Health and Welfare Canada | Santé et Bien-être social Canada

# *Annual Report 1983-1984*

Canada

85-4213/

CANADA

MINISTER OF
NATIONAL HEALTH AND WELFARE

MINISTRE DE LA
SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Her Excellency the Right Honourable Jeanne Sauvé,
Governor General and Commander-in-Chief of Canada

***MAY IT PLEASE YOUR EXCELLENCY:***

The undersigned has the honour to present to your Excellency the Annual Report of the Department of National Health and Welfare for the fiscal year ending March 31, 1984.

Respectfully submitted,

Jake Epp
Minister of National Health and Welfare

This report is also
available on audiocassette

© Minister of Supply and Services Canada 1985

Cat. No. H 1-3/1984

ISBN 0-662-53641-X

# *Table of Contents*

**4**
**The Department — Its Mandate**
**5**
**The Department — An Overview**
**8**
**Review of Operations**
**9**
Health Protection Branch
**16**
Income Security Programs Branch
**22**
Medical Services Branch
**26**
Social Service Programs Branch
**30**
Health Services and Promotion Branch
**36**
Fitness and Amateur Sport
**38**
Corporate Management Branch
**40**
Policy Planning and Information Branch
**43**
Intergovernmental and International Affairs Branch
**45**
Special Adviser, Policy Development
**47**
Principal Nursing Officer
**48**
National Council of Welfare
**49**
National Advisory Council on Aging
**50**
Internal Audit

# *The Department — Its Mandate*

*The mandate of Health and Welfare Canada is to promote and preserve the health and to ensure the social security and quality of life of all Canadians*

# The Department - An Overview

## Health Protection Branch

The Health Protection Branch carries out a wide range of activities intended to protect Canadians from hazards that may contribute to untimely illness or death. These activities include efforts to guard the safety and nutritional quality of foods, ensure the safety and effectiveness of drugs and medical devices as well as to control the availability of drugs that may be used improperly.

Other responsibilities of the branch include programs to reduce the presence of dangerous chemicals in our environment, monitoring exposure to radioactivity, control of the safety of cosmetics and improving capabilities to diagnose diseases.

The branch also has a continuing program to monitor trends in the incidence of communicable and non-communicable diseases in Canada.

## Income Security Programs Branch

The branch is responsible for maintaining and improving the income security of Canadians. In so doing, it administers three major programs: The Family Allowances, Canada Pension Plan and Old Age Security (including the Guaranteed Income Supplement and Spouse's Allowance).

Through a network of regional, district and local offices, the branch provides a full range of services to the public, including provision of general information on all aspects of income security benefits.

## Medical Services Branch

The Medical Services Branch provides services to highly diversified groups of clientele in the provinces and the territories, as well as to prospective immigrants and Canadian public servants and their dependents serving around the world.

Two major activities concern the preservation and improvement of the health of the nation's Indians and Inuit, and the responsibility for the provision of health services to the residents of the Yukon and Northwest Territories. Services are provided through a network of hospitals, nursing stations and health centres in communities throughout Canada.

The branch operates the occupational health service covering public servants at home and abroad. It is also responsible for medical examinations and investigations conducted in the interests of aviation safety. Prospective immigrants to Canada are assessed, as well as certain categories of visitors, to determine their acceptability from a health standpoint, and to protect the health of Canadians by minimizing the entry and spread of quarantinable and exotic diseases.

## Social Service Programs Branch

The branch administers major federal-provincial cost-sharing programs, grant programs and provides consultation and information to the provinces, voluntary organizations, and consumer groups. Through shared cost and other programs, financial assistance and funding are provided for welfare services, counselling and consultation on social and welfare-related issues which include employability of Canadians, services to individuals afflicted with physical and mental impairment, child welfare and child abuse, family and community services, and voluntary action.

Grants are provided to groups of retired persons to encourage utilization of skills, talents and experience for the community. The branch provides funding to provincial and municipal welfare departments, voluntary agencies, citizens' groups, universities and other organizations to carry out research, demonstration and social welfare manpower development projects. The branch operates a national day care information centre, an adoption desk and a clearinghouse on family violence.

## *Health Services and Promotion Branch*

The Health Services and Promotion Branch has two main responsibilities: to encourage and assist Canadians to adopt a way of life that enhances their physical, mental and social well-being and to provide leadership and coordination in assisting the provinces and territories to improve and maintain their health services at national standards.

In the field of health promotion, the branch works closely with provincial governments and non-government organizations to develop and deliver health information and education programs in such areas as smoking, alcohol use, nutrition, drug use, accidents, personal health care, and family and child health.

The branch is also responsible for payments concerning provincial programs providing hospital, diagnostic, medical, and extended health care services, as provided by legislation and for monitoring provincial compliance with the program conditions associated with federal payments.

## *Fitness and Amateur Sport*

The purpose of Fitness and Amateur Sport is to promote, encourage and develop fitness and amateur sport in Canada, a two-fold objective pursued through Fitness Canada and Sport Canada, chiefly by providing funds to national sport and physical recreation associations, agencies and special organizations.

Fitness Canada develops programs and materials designed to increase public awareness of the benefits of fitness and to encourage mass participation in physical activity. Sport Canada provides financial assistance to Canada's national and international athletes and teams for the purpose of training and competition as well as for the development of coaching and officiating. Sport Canada also assists in the staging of major international events in Canada and supports international sport exchanges.

## *Corporate Management Branch*

It is the responsibility of this branch to provide a full range of services for integrating effective planning, resource allocation, expenditure control and implementation of management practices throughout the Department. It is also responsible for the provision of personnel services for the Department in the areas of classification and organization, staffing, training, equal employment opportunities, policy, employee programs, staff relations and official languages. The Branch oversees the implementation of the Departmental Human Resources Management Model.

The Branch is the departmental liaison with central federal agencies such as the Treasury Board and the Office of the Comptroller General. While the Branch provides a number of administrative services directly to Health and Welfare Canada's other branches, all planning, financial and most administrative services are extended through personnel in line branches.

## *Policy, Planning and Information Branch*

The objective of the Policy, Planning and Information Branch is to provide authoritative advice to the Minister, Deputy Minister and program branches on trends and issues, policy requirements and information needs relative to departmental objectives, priorities and programs.

The branch has three main roles designed to meet that objective. Firstly, it undertakes research analysis and gives advice on health and social policy issues. Secondly, for the program branches, it furnishes support for policy development activities. Finally, it provides to the department, its provincial counterparts and national and international organizations, efficient access to information on health and welfare-related matters.

## *Intergovernmental and International Affairs Branch*

This Branch coordinates Canada's participation in matters involving international and federal/provincial liaison in the areas of health, social security and social affairs. One of its principal responsibilities is coordinating, monitoring and, where required, initiating departmental policies and strategies on issues which affect more than one branch or require inter-departmental consultation. The Branch assists in negotiating international social security agreements and maintains a centre for gathering and disseminating information on international trends in health and welfare matters.

## *Special Adviser — Policy Development*

The function of this office is to advise the Deputy Minister on welfare and status of women concerns, and to coordinate program evaluation, the protection of privacy, and access to information. The special adviser is consultant to the department on the development of policies affecting social services and income security programs.

## *Principal Nursing Officer*

The Principal Nursing Officer advises the department on matters concerning nursing and health. This includes studying and reporting on the professional and ethical responsibilities of nurses, and assessing the impact of nursing on the health of Canadians. Another responsibility includes promoting basic, higher and continuing education for nurses, and encouraging maximum utilization of Canadian nursing skills.

## *National Council of Welfare*

The National Council of Welfare is a citizens' advisory body to the Minister of National Health and Welfare, communicating directly with the Minister on matters pertaining to the welfare of Canadians. Its 21 members, drawn from all provinces, are private citizens serving in their personal capacities rather than as formal representatives of organizations or agencies. The council regularly publishes reports on issues concerning poverty and social policy on such topics as income security, medicare, pension reform, taxation, social services, and poverty as it affects women, children, the aged, single parents and the community.

## *National Advisory Council on Aging*

The National Advisory Council on Aging is a citizens' body which assists and advises the minister of National Health and Welfare on matters affecting seniors. It is represented by 18 members with various backgrounds and spheres of experience.

## *Internal Audit*

The role of this directorate is to provide the Deputy Minister and senior managers with an independent, systematic and objective assessment of the department's operations and its responsibility to acquire and expend public funds with a high degree of integrity.

# *Review of Operations*

*Preceding pages have served to provide the reader with a global image of Health and Welfare Canada. Its mandate — with the responsibilities, the objectives, the continuance of ongoing activities and programs, the implementation of new policies and ideas — often brings together people representing different areas, disciplines and viewpoints, to work together in harmony.*

*While the pages that follow present descriptions of major activities of the Department on a component basis during 1983-84, the reader should keep in mind that these achievements were attained by people working together for the benefit of their fellow Canadians*

# Health Protection Branch

*The Health Protection Branch aims to protect the public from health hazards, both natural and man-made. To fulfil this objective, the Branch regulates the safety of foods, drugs, and medical and radiation emitting devices, develops health guidelines and standards for environmental, occupational and consumer product hazards, and provides services to assist in preventing and diagnosing diseases and establishing their cause.*

*The 1900 Branch staff undertake research, collect and analyze data, evaluate information from manufacturers, develop and revise standards and regulations, inspect manufacturing facilities, analyze samples, monitor imported products, prosecute offending manufacturers, educate consumers, professionals and industry, and provide health advice and services to other departments and levels of government.*

*During 1983-84, considerable attention was devoted to health protection agreements with other countries. Of particular significance was the concluding of an agreement concerning food safety with the Japanese Ministry of Health. The agreement will reduce the requirement for surveillance of food imported from Japan, and will assist in standardizing regulatory requirements in the two countries.*

## *Environmental Health Directorate*

The Environmental Health Directorate is composed of three Bureaux which collectively serve to identify, assess and reduce health hazards in the environment, in consumer products and in medical devices.

### Radiation Protection Bureau

During the current period, approximately 100,000 workers made use of the dosimetry services: together with results from other programs, records from 114,500 individuals were included in the National Dose Registry.

A large scale epidemiology study into the long-term effects of radiation on humans is currently in progress and results should be available in 1988.

A new program to computerize and standardize the measurement of internally ingested radionuclides was instituted. Radiopharmaceutical drugs continue to be monitored for compliance with Food and Drug Regulations and the designation of hospitals producing their own radiopharmaceuticals as manufacturers is being considered.

Under the Radiation Emitting Devices Act, regulations for 10 classes of X-ray equipment were enforced. Amendments for two classes and new regulations for one class of X-ray equipment are being developed.

In addition to similar regulatory activities involving six current and two proposed regulations on nonionizing radiation devices, health assessment activities were conducted on some of the diverse devices in the field of nonionizing radiation.

These devices included short-wave diathermy devices, industrial induction heaters, lasers, sunlamps, diagnostic ultrasound devices, occupational noise and video display terminals.

The Minister of National Health and Welfare has been officially designated as the lead Minister for nuclear emergencies in Canada. The Director, Radiation Protection Bureau, is the Coordinator of the federal response to nuclear emergencies affecting the health of Canadians.

Environmental radioactivity studies concentrated on understanding distributions across Canada, on predictive capabilities and on the establishment of guidelines. A study of natural radioactivity in drinking water supplies for communities served by well waters was initiated. Investigations of the natural radioactivity in air particulates across Canada and the relationship between levels in air and drinking water to those in human bone were undertaken. Models for the movement of radioactivity released to air and water from various activities in the nuclear fuel cycle were evaluated. Measured concentrations from unusual releases were compared to model predictions: an expert group was established to set guidelines and criteria for radioactive radon gas in Canadian buildings.

### Bureau of Medical Devices

Investigation of device problems — some implicated in deaths or serious injuries reported by hospitals, coroners and others — resulted in corrective action for 146 device models, including electric beds, defibrillators, gas handling systems, dialysis machines, implantable leads and others.

Draft standards were developed for infant incubators, hospital cribs, creatine kinase (CK-MB) isoenzyme test kits and human chorionic gonadotropin (HCG) pregnancy test kits. The existing labelling requirements for cardiac pacemakers were reviewed in the light of new advances in technology and amendments drafted. New standards activities were initiated for hearing aids, and particulate contamination of medical devices. Research activities were directed to performance of anaesthesia monitors, patient breathing circuits, cardiovascular and reconstructive implants, electrosurgery devices, blood test kits, drug delivery devices, home use diagnostic products, and artificial blood. Studies were continued on clinical impacts of emerging technologies such as bone growth stimulation, dialysis, reconstructive and cosmetic implants and wound covering.

Two hundred and seventeen Notices of Compliance were issued allowing sales of new implantable devices to be used in the musculoskeletal, cardiovascular, alimentary, nervous, and urinogenital systems of humans. Technology transfer was achieved by lectures, journal publications, Information Letters, Medical Devices Alerts and by cosponsoring an International Conference on the Reuse of Disposable Medical Devices.

**Bureau of Chemical Hazards**

The need to identify, monitor and control harmful substances in the natural and indoor environments (and in workplaces) and to ensure that new chemicals used by industry and agriculture are safe has led to increased emphasis on this program.

The Advisory Committee on Dioxins, under the Environmental Contaminants Act, reported during the year and the Bureau participated in the development of a Federal Action Plan to respond to the concerns that emerged. Dioxins released into the Niagara River from United States dumpsites led to joint activities (with Ontario) of considerable urgency to examine drinking water supplies taken from the Great Lakes. Other work on dioxins included monitoring of human tissue samples and a comprehensive reevaluation of products (including 2,4-D and 2,4,5-T and chlorophenols) known to contain dioxins as impurities.

Indoor air quality is a topic of increasing concern and a collaborative project with the provinces continued to develop guidelines for acceptable indoor air quality. Research continued on identifying chemical substances commonly present in the air of houses and offices and the health effects associated with them.

A National Conference on Critical Issues in Drinking Water Quality was organized to provide informed background to current activities in developing a national strategy to assure the safety of drinking water supplies in Canada. Research activities on drinking water continued to focus on organic contaminants and on the impact of acid rain on drinking water supplies. Renewed emphasis was placed on the development of improved water treatment technology.

Epidemiology studies were initiated to investigate the health effects of the long-range transport of air pollutants (LRTAP). In one study conducted at Lake Couchiching, studies were undertaken to investigate whether acidic air pollutants adversely affect asthmatic children. Community studies were undertaken in Tillsonburg, Ontario (an area of high LRTAP exposure), and Portage la Prairie, Manitoba, which is relatively unaffected by the acid rain phenomenon.

The Bureau continued to undertake toxicological research and provide advice on a variety of issues of concern to other departments and the provinces.

## *Laboratory Centre for Disease Control*

The Laboratory Centre for Disease Control (LCDC) operates as a service organization. Disease control services in the form of microbiological and clinical chemistry reference services and epidemiological surveillance activities are provided to provincial and hospital laboratories, epidemiologists, and other health care providers in Canada.

**Bureau of Epidemiology**

The Bureau of Epidemiology has as its major objective the provision of up-to-date information on diseases through improved surveillance, epidemiological research, and the development of policies to prevent and control both communicable and non-communicable disease.

There have been continued growth and development in the activities of the Non-Communicable Disease Division. Requests for assistance have increased considerably in number and range. Two more provinces, Newfoundland and Nova Scotia, have agreed to join the Canadian Congenital Anomalies Surveillance Program. Statistical and Epidemiological support was provided to the New Brunswick Task Force on Chemicals in the Environment and Human Reproductive Problems. Mortality follow-ups have continued based on studies involving the Nutrition Canada and Canada Health Surveys.

The Communicable Disease Division continued its function as the national watchdog of infectious diseases affecting the Canadian population. Publication of the *Canada Diseases Weekly Report* and *Chronic Diseases in Canada* continued with the objective of providing authoritative information on disease surveillance. The Field Epidemiology Division was involved in 27 outbreak investigations and 28 disease surveillance activities. The Product Related Disease Division has actively interfaced with a number of agencies such as the Ontario Medical Association's Drug Adverse Reaction Program to improve the reporting of adverse reactions and to coordinate services and provide advice on control of poisoning in Canada.

**Bureau of Infection Control**

This Bureau initiated several programs in the fields of hospital-acquired infection and biosafety in laboratories. A bibliographic reference bank on these topics was established. An active program of consultation in problems of infection control in hospitals is under way.

A major survey of infection control practices in all Canadian hospitals and their training needs in this field was carried out. Based on the results of this survey a curriculum was designed for a training course for infection control practitioners and courses have been started. Results of the survey have been published in medical journals.

A surveillance program has been initiated to determine the rates of hospital-acquired infection in Canadian hospitals and now includes six hospitals.

In conjunction with the Health Services and Promotion Branch, series of guidelines are being prepared for Canadian hospitals. The first series of these are now in the final stages of printing.

The Biosafety Division has established strong working relationships with national and international authorities in the field of laboratory safety and as a result is becoming an accepted resource in this field for the Canadian scientific community. The biocontainment technology program has aided Canadian biohazard cabinet manufacturers to meet the certification requirements of the National Sanitation Foundation in the United States, which is an internationally recognized manufacturing standard. Other certification and evaluation programs on laboratory equipment and exotic disease patient isolators are carried out regularly. The consultative services program has provided onsite evaluation of microbiological facilities nationally and internationally and provides on request current reference material on biosafety.

The need for training in biosafety is being addressed by the provision of a course on Laboratory Biosafety Principles and Practices. The Division of Biosafety has received the appellation of a World Health Organization Collaborating Centre for Consultative Services and Biocontainment Technology.

**Bureau of Medical Biochemistry**

The emphasis on quality assurance in laboratory medicine was continued by inter-laboratory surveys on a volunteer basis to monitor the performance of clinical chemistry methods in routine use. Developmental work continued on definitive methods and additional reference methods were established to provide assay values on reference materials which are used as arbiters of accuracy in clinical chemistry.

Research and development into the purification and standardization of reference materials in immunochemistry was continued. Studies were also continued on diabetes mellitus to elucidate associated risk factors.

The Bureau also participated in international studies designed to standardize reference methods and reference materials in both clinical chemistry and immunochemistry, and participated in WHO efforts to improve standardization and cost-effectiveness of clinical laboratory services.

**Bureau of Microbiology**

Increasing demand from international agencies for technical assistance and advice on several important areas of international health related to infectious disease was a prominent feature of Bureau activities. Much of this related to the recognition of the practical applicability of the research and development efforts by Bureau staff.

Two factors markedly influenced the planned program. The Bureau devised a new biotechnology program relating to the production of Human Health Care Products which was approved by the Ministry of State for Science and Technology and Treasury Board. This increased financial support allowed intensification of efforts for the development of more precise and rapid diagnostic methodologies and reagents, and opportunities were created for enhanced collaboration with academic research, and applied research in the private sector.

Diagnostic laboratory services, surveillance activities and training programs experienced exceptionally high levels of activity. Technical help was sent to assist during the outbreak of Western Equine Encephalitis in Manitoba. An intensive five-day course on the application of molecular techniques in clinical microbiology was presented to participants from provincial health laboratories and from teaching hospitals in various regions of the country.

Requests from international agencies for assistance in communicable disease control in developing countries was at an all-time high. The National Reference Centre for Tuberculosis was requested to provide a six-week global training course in the Laboratory Diagnosis of Tuberculosis and Program Management. Participation in the PAHO/LCDC protocols for tuberculosis in South America was extended to Peru, Ecuador, Colombia, and Costa Rica. The WHO designated the Bureau as a reference laboratory for the Americas in its global tuberculosis drug sensitivity program. In diarrheal disease, the National Reference centre for Enteric Bacteriology contributed substantially to an international course at the WHO Reference Centre in Belgium. An agreement was made with WHO for the Bureau to conduct an international laboratory-based epidemiological study in eight developing countries.

**Bureau of Tobacco Control and Biometrics**

With respect to tobacco, negotiations are continuing with the Canadian Tobacco Manufacturers' Council to reduce, on a voluntary basis, tar, nicotine and carbon monoxide levels. Nineteen eighty-four targets of 12 mg for each of tar and carbon monoxide and 1 mg for nicotine have been set. Through contract research, the Bureau monitors the chemical content of smoke delivered by tobacco products, and during 1983 tar, nicotine and carbon monoxide levels were issued to the public. Policies to control the labelling, advertising and manufacture of tobacco products are being considered.

Following requests from the Minister, the manufacturers agreed to place health warnings on imported cigarette packages, cigarette billboards and packages of cigars and pipe tobacco.

Through collaboration with the Treasury Board, the Departments of Labour, Public Works and Transport, considerable progress was made in developing policy options to provide better protection from tobacco smoke in workplaces and transit vehicles under federal jurisdiction.

The Bureau is concerned with obtaining an overview of the problems associated with non-medical drug use in Canada, both from the biomedical and epidemiological perspectives. The Bureau's current project in this area concerns the possibility of modifying the legislation. The Bureau contributed to the Interdepartmental Committee on Alcohol and Driving, which includes the Ministry of the Solicitor General and the Department of Justice.

The Bureau's contract with the Traffic Injuries Research Foundation to collect information on alcohol and marihuana in driving fatalities continued in the data collection stage. An experiment designed jointly by the Bureau and the Department of Transport to investigate driving responses to varying levels of cannabis, alcohol and their combination moved into the data collection phase in the Ministry of Transport.

## *Food Directorate*

The Food Directorate undertakes research and regulatory programs aimed at achieving a high standard of safety and nutritional quality of the Canadian food supply.

### Bureau of Chemical Safety

The Bureau of Chemical Safety has continued research and evaluation programs pertaining to potential health hazards associated with the presence of chemical substances in foods.

Toxicology studies designed to assess the potential of chemicals to elicit teratogenic, mutagenic, carcinogenic and behavioral effects in the human population are being carried out in laboratory animals on a number of food contaminants such as vomitoxin, lead and polychlorinated biphenyls as well as with intentional food additives such as caffeine and butylated hydroxyanisole.

Development of sensitive analytical procedures for the determination of chemicals in food continued, with emphasis on contaminants such as nitrosamines, dioxins and the mycotoxins, vomitoxin and aflatoxin. Research on the development of methodology for pesticide residue analysis of fungicides, fumigants, herbicides and their metabolites is ongoing. Studies to assess the effects of processing on a variety of chemicals in foods, including mycotoxins, fumigants, antioxidants and dioxins, are also continuing.

Evaluation continued of industry requests for the use of agricultural chemicals, intentional food additives, packaging materials and miscellaneous chemicals used in food manufacture as well as evaluation of contaminants in food. Assessment of potential health hazards of these substances and recommendations relating to acceptable levels of intakes are ongoing. The Bureau recommended guidelines for levels of vomitoxin in wheat and also recommended modifications to the Food and Drug Regulations respecting revocation of tolerances for agricultural chemicals such as lead arsenate and the establishment of new entries for food additives such as enzymes.

### Bureau of Nutritional Sciences

The Bureau of Nutritional Sciences continued the research and evaluation programs related to the nutritional quality of Canadian foods and diets.

Advice was provided to consumer, industry, health professionals and government agencies on nutritional concerns, with special emphasis on nutrition labelling proposals, infant formula, diet products and plans. The development of a process of premarket control of infant formulas was initiated and modifications to the Food and Drug Regulations were recommended in respect to the addition of nutrients to foods.

Analytical methods were developed to measure or characterize the nucleic acids in foods, vitamin A and related compounds, the quality of protein in infant formulas, and the availability of a number of minerals and vitamins in the diet. Analytical data were obtained on the vitamin contents of selected meat and fish products, on the fatty acid composition of margarines and baby foods and on the sodium and potassium contents of diets. The Canadian Nutrient File was extended to include more foods and information.

Lower levels of carotenoids (vitamin A related compounds) were detected in the blood of smokers than in that of nonsmokers. Effects of supplemental zinc on the copper status of humans were demonstrated. The effects of diet on the incidence of diabetes and the relationship of vitamin E to this disease were studied in experimental animals.

### Bureau of Microbial Hazards

Evaluation and research studies were conducted to determine existing and potential hazards associated with the presence of micro-organisms, microbial toxins and extraneous material in the food supply. Canned foods continued to receive special attention owing to frequent problems relating to post-processing contamination by bacteria, particularly in imported products. Procedures for the analysis of food containers and the microbiological examination of their contents have been developed and have received international acceptance. As a precautionary measure, the mushroom industry has been advised to perforate plastic

film used to wrap fresh mushrooms to avoid the possible formation of botulinal toxin in the product following temperature abuse. A guideline of 2 nanogram/gram (2 ng/g) of food was established as the level of staphylococcal enterotoxin in a food at or above which the product would be rejected.

Methodology studies were continued on Campylobacter, Clostridium botulinum, Salmonella, Staphylococcus aureus, Escherichia coli, Yersinia and extraneous material and filth. A new hydrophobic grid membrane filter (MGMF) technique to determine Staphylococcus aureus and its toxin types in one step has been developed using monoclonal antibodies. A study on the ability of isolates of Fusarium from potatoes to produce mycotoxins has been undertaken. More than 4,200 shellfish extracts were bioassayed in the Canadian paralytic shellfish poison monitoring program, the results of which determined the opening or closing of fishing beaches on both coasts. Four outbreaks of botulism involving six cases, one fatal, were investigated.

**Division of Food Regulatory Affairs**
The Division processed nine Schedules of Amendments bringing about 41 total amendments to the Food Regulations. Two Information Letters were published dealing with major regulatory proposals.

The Division coordinated all aspects of the 17th Session of the Codex Committee on Food Labelling held in Ottawa, October 12-21, 1983, and the 3rd Session of the Codex Committee on Vegetable Proteins held February 6-10, 1984.

The Division also coordinated the acceptance of a formal agreement between the Food Directorate and counterpart officials in the Japanese Ministry of Health respecting interchange of scientific and technical data.

## *Drugs Directorate*

The Directorate is engaged in a wide spectrum of regulatory and research programs whose aims are the assurance of the safety and efficacy of drugs sold in Canada and the promotion of their wise use, as well as the assurance of the safety of cosmetics.

**Bureau of Biologics**
The Bureau inspected 44 manufacturing facilities inside and outside Canada and issued 76 licences for manufacture of drugs listed on Schedule D of the Food and Drugs Act. There were 1,135 samples tested, 42 new submissions approved and 621 emergency drugs released. Advances in biotechnology have made it necessary for the Bureau to deal with a new generation of drugs often made by more complex production techniques. This has necessitated retraining of staff and acquisition of modern laboratory equipment for testing purposes.

**Bureau of Human Prescription Drugs**
The pharmaceutical industry submitted to the Bureau 369 Preclinical and 349 New Drug and Supplemental New Drug Submissions for drugs proposed for use in humans; scientific and medical evaluation of the manufacturing, experimental animal, and clinical data resulted in the issuance of 663 Notices of Compliance for drugs for human use. This represents an increase of 14 per cent in the Notices of Compliance issued over the previous year. The total number of drug submissions received was 718, an increase of about 5 per cent over the previous year.

Guidelines were completed and distributed during the year regarding the preparation and filing of New Drug Submissions for drugs for use in humans, in order to shorten the time required for evaluation.

The Emergency Drug Program, which permits the release to Canadian physicians of drugs which are not available in Canada, approved 5,354 requests for such releases in 1983-84, an increase of 18 per cent over the previous fiscal year.

**Bureau of Drug Quality**
Control of the quality and use of drug products on the market was maintained through surveillance and monitoring of pharmaceutical manufacturers and their products. A number of activities are maintained to ensure that foreign manufacturers satisfy Canadian requirements. During 1983, Canada became a signatory to the World Health Organization's Certification Scheme for Products Moving in International Commerce.

Objective information regarding the quality of drug products available in Canada to the provincial and territorial departments of health, other federal departments and groups of hospitals involved in purchasing programs has been provided by the Drug Quality Assessment Program. More than 98 per cent of the drug samples analyzed during the year were in compliance with regulatory requirements. As of March 31, 1984, all participating pharmaceutical firms were in compliance with the requirements of the Good Manufacturing Practices Regulations.

**Bureau of Nonprescription Drugs**
The tenth edition of the Canadian Drug Identification Code Book containing information regarding 15,762 drug products marketed in Canada was published during the year.

Following review of applications received, the Bureau issued 1,853 Identification Numbers for proprietary medicines and other non-prescription medications used by consumers for self-treatment.

**Bureau of Veterinary Drugs**
The Bureau received 155 New Animal Drug Submissions from manufacturers for proposed veterinary drugs. Evaluation of human safety, clinical and manufacturing data resulted in the issuance of 89 Notices of Compliance and 466 authorizations for emergency drug use in animals. A major project to review antibiotic depletion from milk following the use of old mastitis infusions is in progress. The Bureau is now involved in the evaluation of recombinant DNA products (genetic engineering). This is expected to become an important aspect of our work on veterinary drugs.

**Bureau of Dangerous Drugs**
Programs aimed at the reduction of misuse, abuse and diversion of psychoactive drugs received priority throughout the year. More than 5,400 inspections and investigations were performed of drug manufacturing firms, pharmacies and other health professionals. Annual licences were issued to about 250 pharmaceutical companies to manufacture and distribute narcotic, controlled and restricted drugs for medical and scientific use. Statistics on drug convictions, users and losses were published. Commitments were honoured at the international level in the control of psychoactive drugs. Cooperation was extended to foreign governments in areas of mutual interest.

**Bureau of Drug Research**
The Bureau of Drug Research continued research projects related to the development of analytical methods and the pharmacology and toxicology of marketed drugs. Some 140 non-commercial psychotropic drug standards were made available to Canadian scientists. Representative fibre-containing laxatives (plantago seed husks) were found to be free of harmful levels of nitrosamines. New methodology for measuring the heart drug digoxin in plasma may enable better control of therapy in patients. A model system was established to test for adverse effects of drugs on hearing. Allergen extracts were separated into several components to identify active fractions.

## *Field Operations Directorate*

The Directorate consists of an organization decentralized across Canada to conduct field activities required by the Branch program. These activities are conducted in four operational areas: surveillance and corrective action (compliance); data-gathering and analysis; education, and service.

**Compliance**
To promote industry compliance with the Food and Drugs Act and Regulations, and with other federal statutes governing the production and sale of foods, drugs, cosmetics, medical devices and radiation emitting devices, the Field Operations Directorate encourages manufacturers to comply voluntarily with legislated statutes. For the drug industry, Good Manufacturing Practices exist as regulations, while the food industry in Canada follows the Code of Practice and General Principles of Food Hygiene. As a further step, the Directorate in 1981 amended the codes of practice of the Codex Alimentarius Commission of the Food and Agriculture Organization of the United Nations, and continues to work towards the adoption of this Code by provincial health agencies. Thus far, the program of distribution of the Code to industry has been successful, with more than 5,000 copies sent out.

Other examples of strategies used to promote voluntary compliance included negotiation with the appropriate industry, associations and government agencies and marketing boards, voluntary procedures to control the level of vomitoxin (a naturally occurring fungal toxin) in wheat.

Compliance strategies of the Directorate must consider the activities of other government agencies to ensure the efficient use of government resources and avoid duplication of effort.

Examples of efforts to this end include formalizing work-sharing with provincial health agencies; a joint fish canneries inspection program (with the Department of Fisheries and Oceans).

Where manufacturers made little or no attempt to comply voluntarily or where product safety problems arose with marketed products, the Field Operations Directorate carried out prosecutions, seizures, or product recalls. The number of such actions completed in 1983-84 was:

To identify violative or potentially violative products and manufacturing conditions, the Field Operations Directorate conducted 2,189 food establishment inspections, 471 drug manufacturing inspections, and 64 veterinary drug manufacturing inspections.

Consumers are an important source of information on violative products. They alert inspectors to problems that exist at manufacturing, distribution and retail levels. During 1983-84, the Field Operations Directorate investigated approximately 3,249 consumer complaints.

**Data Collection and Analysis**

The Field Operations Directorate collected analytical data on products, and inspection data on manufacturing capabilities and conditions, to support compliance activities, and to provide information requested by the other Branch Directorates. The regional laboratories analyzed 11,195 food samples to determine their microbiological, chemical and nutritional quality and safety. More than 2,504 drug samples were analyzed to ensure their quality, safety, and adherence to label or pharmacopoeia standards.

| | Product Recalls | Prosecutions | Seizures Made | Voluntary* Disposals |
|---|---|---|---|---|
| Food | 63 | 6 | 13 | 239 |
| Drugs | 43 | 3 | 75 | 87 |
| Cosmetics | 2 | 0 | 2 | 3 |
| Medical Devices | 103 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 211 | 9 | 90 | 329 |

*Total value of voluntary disposals: $758,127.16

**Education**

Educational Services continued its program on food safety, with the publication of consumer information sheets *Food Safety on the Run* and *Natural Toxicants in Plants*, and with the production of slide-tape and videotape presentations entitled *Uninvited Guests to Dinner* on how to prevent food poisoning. In addition, a food safety quiz was prepared in videotex format for use across Canada on the Cantel network. The Bureau collaborated with the Nutrition Programs Unit of Health Services and Promotion Branch to produce an insert in the Health Education journal for national nutrition month called Food Facts and Fallacies. A booklet *Food Additives: Questions and Answers* was published to answer consumer concerns about chemicals added to food.

There were two new issues in the Dispatch series of semi-scientific publications, *Sweeteners from A to X* and *Diagnostic X-rays and you*. The Dispatch series, the food additive instructor's guide and the pamphlet on diagnostic ultrasound are at present being evaluated according to user response. In total, Educational Services distributed about 700,000 publications in 1983-84.

The seven field consultants and the headquarter's staff continued to participate in meetings across the country with the Health Protection Branch's "display-in-a-suitcase" to promote awareness of Branch activities and, in particular, information on the nutrition labelling proposal.

**Service to Other Agencies**

The Field Operations Directorate provided provincial governments information on drug analytical surveys and drug plant inspections to assist their drug purchasing or reimbursement programs. Regional laboratories analyzed 46,447 suspected illicit drug samples for police forces across the country.

Approximately 2,340 food samples were analyzed for the Department of Consumer and Corporate Affairs. Seventy-four bakery inspections were conducted for the Department of Supply and Services.

# *Income Security Programs Branch*

*The Branch is responsible for maintaining and improving the income security of the people of Canada. In so doing, it administers three major income security programs: The Family Allowances, Canada Pension Plan and Old Age Security (including the Guaranteed Income Supplement and Spouse's Allowance).*

*A network of regional, district and local Income Security Programs offices provides a full range of services to the public, including the provision of general information on all aspects of benefits under the Family Allowances, Canada Pension Plan and the Old Age Security programs. Officials in these offices are continually endeavouring to acquaint members of the public with the benefits available by participating in retirement seminars, radio and television programs, addressing various interested community groups and others. Persons requiring additional information should consult their local telephone directory.*

## *Policy, Liaison and Development*

Pension reform remained a high priority. The Directorate was actively involved in the preparation of the presentation made by the Minister of National Health and Welfare before the Parliamentary Task Force on Pension Reform. The Directorate provided briefings to Task Force members and research staff, monitored public hearings, and analyzed the Task Force's report.

Following the presentation of the February 1984 federal budget, the Directorate prepared for the Minister background documentation and analysis, culminating in draft legislation to amend the Old Age Security Act to provide for an increase to single Guaranteed Income Supplement and widowed Spouse's Allowance recipients of $25 in July 1984 and $25 in December 1984.

The Directorate also provided to the Minister information and analysis of the proposed changes to the Canada Pension Plan announced in the budget. These included splitting of pension credits upon marriage breakdown or when the younger spouse reached age 65, the continuation of survivor benefits on remarriage, and the raising of pensionable earnings to the average industrial wage by January 1987.

An Order in Council was prepared to bring into effect on June 23, 1983, sections of the Canada Pension Plan dealing with the child-rearing drop-out. The implementation of this amendment ensures that the CPP benefits of contributors who have low or zero earnings due to child rearing are not reduced.

The joint federal-provincial study of a national disability protection program, which was led and coordinated by the Directorate, completed its report in September 1983. The study group has been requested by Ministers of Social Services to undertake the development of the options presented in the report.

At the start of the 1983-84 fiscal year, Agreements on Social Security were in force with France, Italy and Portugal. During the course of the fiscal year, Agreements came into force with the Hellenic Republic on May 1, 1983, and with Jamaica on January 1, 1984.

A Supplementary Agreement with the United States was signed on May 10, 1983. It would give effect to a technical amendment to the Canada/United States Social Security Agreement which was signed in 1981. The 1981 master Agreement and the Supplementary Agreement are scheduled to enter into force in August 1984.

A total of 3,892 benefits under the Old Age Security Act and Canada Pension Plan were in pay as the result of the Agreements in force. These consisted of 2,879 benefits under the Agreement with Italy, 874 under the Agreement with Portugal, 113 under the Agreement with France and 15 under the Agreement with Greece. Foreign benefits paid by other countries under these Agreements totalled 6,363.

During the past year, the Income Security Programs (ISP) Development project team has laid the groundwork for the future integration and modernization of Branch operations. The team visited other organizations with similar problems and mandates in order to learn from their experiences with like development efforts, and it reviewed the nature and scope of ISP operations. It then identified and examined in detail a number of development and integration options, and its recommendation as to the best course to follow was subsequently accepted. The approved option is consistent with the Branch objectives of early integration and modernization at minimum risk and overall development cost.

The team also had a communications package prepared to inform staff of impending changes and the reasons for them, and it developed automated decision support tools to ensure that adequate project and financial controls exist. Finally, a detailed costed plan of action for 1984-85 was prepared as part of a more general overall development plan to 1990. The plan has been approved by the Branch and the Department and it is currently awaiting Treasury Board approval.

## *Canada Pension Plan*

The Canada Pension Plan is a contributory social insurance program designed to provide a basic level of protection against the contingencies of retirement, disability and death. Benefits become payable on the basis of earnings of the contributor and the contributions made to the Plan.

The Plan itself is self-supporting in that all benefits and all costs incurred in the administration of the program are financed solely from the contributions made by participants and the interest earned from the investment of these funds. These investments take the form of loans to the provinces on a proportionate basis. To date, such loans have totalled more than $25.3 billion.

### Coverage and Contributions

Practically all employees and self-employed persons in Canada who are between the ages of 18 and 70 are covered under the Canada Pension Plan.

In 1984, contributions must be made on annual earnings between $2,000, the amount of the Year's Basic Exemption (YBE), and $20,800, the Year's Maximum Pensionable Earnings (YMPE). The YMPE is escalated at the annual rate of 12.5 per cent. The YBE is 10 per cent of the YMPE. Employees contribute at the rate of 1.8 per cent of their contributory earnings, with a matching contribution from employers. Self-employed persons contribute at the rate of 3.6 per cent.

### Benefits in Pay

Benefits are classified under three main headings: retirement pensions payable at age 65; disability pensions to contributors who become disabled within the meaning of the Canada Pension Plan, with additional benefits for their dependent children; and survivors' benefits which consist of a death benefit payable to the estate, a monthly pension for the surviving spouse and monthly benefits for dependent children.

The following table reflects the maximum monthly amount of each benefit and the number of recipients as of March 31, 1984.

| Benefit Type | Number of Monthly Benefits | Monthly Maximum for New Benefits |
|---|---|---|
| Retirement | 1,018,602 | $387.50 |
| Disability | 119,544 | 374.50 |
| Surviving Spouse | 341,397 | 229.18*<br>232.50** |
| Children | 145,007 | 83.87 |

* Spouse under age 65
** Spouse 65 and older

In addition, 56,547 lump-sum death benefits were paid in respect of deceased contributors in 1983-84. All benefit payments totalled approximately $3.6 billion.

### Division of Pension Credits

Pension credits earned by one or both spouses during their years of marriage may be divided equally between them in the event of divorce or legal annulment. To be eligible, the spouses must have cohabited for at least three consecutive years during the marriage, and application must be made by either spouse, within 36 months of the effective date of the marriage dissolution. This provision applies only to legal marriages dissolved on or after January 1, 1978.

Between January 1, 1978, and March 31, 1984, a total of 10,651 applications for division of pension credits were received. Of this number 2,254 were received during the 1983-84 fiscal year.

### Relationship with the Quebec Pension Plan

The Canada and Quebec Pension Plans operate in parallel in most areas of contributions and benefit determination. Benefits accrued under both programs are portable throughout Canada. Certain differences, however, do exist between the two Plans. For example, the flat-rate components of the various benefits paid under the two Plans differ in amount. Contributors who wish to obtain more information on the specifics of their position should contact officials at the Canada Pension Plan in the Income Security Programs office nearest to them, or officials of the Quebec Pension Plan.

**Organization**
The legislation establishing the Canada Pension Plan specifies that the Minister of National Health and Welfare is responsible for the administration of all parts of the Act, except Part I, which comes under the jurisdiction of the Minister of National Revenue. Part I deals with coverage of persons under the Plan and the collection of contributions. Parts II and III concern entitlement and the general administration of the Plan. Certain aspects of the administration of the Plan have been assigned to various other departments and agencies.

The Department of Supply and Services, in addition to its statutory responsibilities, provides assistance to the Department of National Health and Welfare in the operation of the electronic data processing service that is required to maintain the records of earnings of contributors and calculate the benefits payable. The Canada Employment and Immigration Commission is responsible for assigning social insurance numbers to individuals and for maintaining the central index of those numbers. The Department of Finance is responsible for the administration of the Canada Pension Plan Account and the Canada Pension Plan Investment Fund. The Chief Actuary of the Department of Insurance is responsible for the preparation of reports on the future financial progress of the Plan and on the effects on the fund of proposed amendments to the Plan.

**Appeals**
Applicants, beneficiaries or their accredited representatives who are dissatisfied with any decision relating to benefit entitlements or amounts are entitled, under the terms of the legislation, to appeal such a decision through three separate appeal levels: first, to the Minister of National Health and Welfare; second, to a Review Committee composed of three responsible independent citizens; and third, to the Pension Appeals Board composed of federal and/or provincial judges.

**Advisory Committee**
In addition to setting out the roles other government departments and agencies are to carry out with respect to the administration of the Plan, the Act provides the Minister of National Health and Welfare with a source of continuing outside independent advice on all aspects of the Plan. This advice is provided by the Canada Pension Plan Advisory Committee that is composed of 16 members representing employees, employers, self-employed persons and the public. The chairman, vice-chairman and members are all appointed by the Governor in Council for terms not exceeding five years.

The Committee, by statute, is responsible for reviewing, from time to time, the operation of the Act, the state of the Investment Fund and the adequacy of coverage and benefits, and to report the results of such reviews to the Minister.

**Special Projects Team**
As part of its decentralization program, the federal government decided in July 1979 that Canada Pension Plan Claims and Benefits operations would be established in Branch regional offices located in the four Atlantic capitals and the four Western capitals. The planning and implementation of this program was directed by a Special Projects Team.

By the end of the fiscal year 1982-83, Canada Pension Plan regional processing centres had been established in the Atlantic and Western provinces according to plans. Consequently, the residents of those areas are able to deal directly with their respective regional offices rather than with operations in Ottawa.

**Reorganization Project Team**
As part of its Decentralization Program, the federal government decided in June 1982 to proceed with the decentralization of the Income Security Programs benefit processing for Ontario and Nova Scotia as follows:

a) the existing Income Security Programs Regional Office for Nova Scotia from Halifax to Sydney to be completed by November 30, 1985;
b) the decentralization of the Ontario Regional Office to Chatham, Peterborough and Timmins with a component remaining in Toronto to be completed in the case of Timmins by February 28, 1985, for Chatham by April 30, 1986, and Peterborough by February 28, 1987; and
c) the decentralization of the Ontario Canada Pension Plan benefit processing from the National Capital Region to the four Ontario offices to be completed by February 28, 1987.

The planning for and implementation of these decentralization/relocation moves will be overseen by the Reorganization Project Team.

## *International Operations*

The International Operations Division was formed in 1978 to administer and process applications made under social security agreements. Such agreements protect the social security rights of migrant workers, ensure continuity of protection and prevent a worker from having to contribute to the social security schemes of two countries at the same time.

Agreements are now in force with Italy, France, Portugal, the Hellenic Republic and Jamaica. Other agreements are expected to come into force during 1984-85.

During the past year, a high priority has been the implementation of the Canada/Jamaica and Canada/Hellenic Republic Agreements. Another important activity during the year was an operational meeting with officials of the Italian liaison agency.

The following table summarizes the benefits approved for payment as of March 31, 1984 under the above social security agreements:

| Country | Effective Date of Agreement | Canadian Benefits | Foreign Benefits | Total |
|---|---|---|---|---|
| Italy | January 1, 1979 | 2,879 | 6,327 | 9,206 |
| France | March 1, 1981 | 122 | 14 | 136 |
| Portugal | May 1, 1981 | 882 | 22 | 904 |
| Hellenic Republic | May 1, 1983 | 9 | 0 | 9 |
| TOTAL | | 3,892 | 6,363 | 10,25[illegible] |

## *Old Age Security*

The Old Age Security program provides a monthly benefit to persons who have attained age 65 and satisfy certain basic residence requirements. The applicant must be a Canadian citizen or legally resident in Canada at the time of application or have satisfied either of these requirements at the time of ceasing to reside in Canada if application is made from abroad.

The pension is payable in full or partial amounts. A full pension is payable to persons who have resided in Canada for a total of 40 years after age 18. Persons who had reached age 25 on July 1, 1977, who were residing in Canada on that date and had prior residence in Canada after age 18, may qualify for the full pension at age 65 if they have resided in Canada for the 10 years immediately prior to the approval of the application. Any absences from Canada during this 10-year period may be "made up" by prior presence in Canada after age 18 on a 3 for 1 basis.

In addition, the applicant must have resided in Canada for the year immediately preceding approval of the application. Persons not eligible for the full pension may qualify for a partial pension at the rate of 1/40th of the full pension for each year of residence in Canada after age 18. The minimum requirement is 10 years of residence in Canada after age 18. Twenty years of residence in Canada after age 18 is required where the applicant is residing outside of Canada.

The Guaranteed Income Supplement (GIS) is payable to pensioners resident in Canada who have no income or only a limited amount of income other than the Old Age Security pension. Entitlement is normally based on income in the preceding calendar year. In the case of a married couple, each spouse is considered to have one-half of their combined income. The maximum monthly supplement is reduced by $1 for every $2 of monthly income other than the basic pension.

Spouse's Allowance (SPA) is also an income-tested benefit, payable to a spouse age 60 to 65 of an Old Age Security pensioner if that person meets the residence and legal status requirements. The Old Age Security (OAS) Act provides for the continued payment of the Spouse's Allowance upon the death of the pensioner, based on the income of the surviving spouse. The allowance is payable until the recipient reaches age 65 or remarries.

Benefits paid under the OAS are increased in January, April, July and October in each year to compensate for the increase in the cost of living. To fight inflation, Parliament passed the 6 and 5 per cent legislation. This program provided that effective January 1983 and January 1984, the OAS pension would be limited to annual 6 and 5 per cent increases respectively. At the same time, Bill C-131 ensured that recipients of the GIS and SPA would continue to receive full cost-of-living adjustments to their benefits. However, due to the marked decrease in the rate of inflation, which remained below the 6 per cent, benefits were increased in April, July and October, 1983 to reflect the full cost-of-living increase.

Effective January 1984, however, the OAS pension was increased to reflect the 5 per cent limitation, whilst the GIS and SPA continued to receive full cost-of-living adjustments.

In March 1984, there were 2,490,881 Old Age Security pensioners of whom 1,246,119 or 50.03 per cent were also receiving a Guaranteed Income Supplement, 12.1 per cent at the maximum rate and 37.9 per cent at a partial rate. There were also 87,890 recipients of Spouse's Allowance.

**OLD AGE SECURITY BENEFITS - QUARTERLY PAYMENTS BY TYPE OF BENEFIT**

| | | MAXIMUM GUARANTEED INCOME SUPPLEMENT BENEFITS | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Basic OAS Pension | Single Person | Married Person Non-Pensioner Spouse | Married Couple Both Pensioners | Spouse's Allowance |
| April 1983 | $254.13 | $255.13 | $255.13 | $196.70 (each) | $450.83 |
| July 1983 | 256.67 | 257.68 | 257.68 | 198.67 (each) | 455.34 |
| October 1983 | 260.52 | 261.55 | 261.55 | 201.65 (each) | 462.17 |
| January 1984 | 263.78 | 265.60 | 265.60 | 204.86 (each) | 468.64 |

The total amount paid to Old Age Security beneficiaries during 1983-84 was more than $10.4 billion of which $2.5 billion was paid in Guaranteed Income Supplement and $233 million in Spouse's Allowance. The average Guaranteed Income Supplement payable in March 1984 was $174.00.

## *Family Allowances*

Under the Family Allowances Act, a monthly allowance is paid in respect of children under age 18, resident in Canada, being maintained by parents or guardians. In the normal family situation, payment is made to the mother. At least one parent must be a Canadian citizen or admitted to Canada as a permanent resident under the Immigration Act. A parent admitted to Canada as a visitor or under a Minister's Permit for a period of not less than one year may also be eligible if that person's income is subject to Canadian Income Tax while in Canada during that year. Family Allowances are income for income tax purposes for the parent who claims an exemption for the child.

Family Allowances rates are adjusted in January of each year to compensate for the increase in the cost of living. In January 1984, the benefits were indexed at the rate of five per cent in accordance with the 6 and 5 per cent policy provided in the Government's budget of June 1982. This increase brought the monthly allowance to $29.95.

The Family Allowances Act provides that a provincial government may request the federal government to vary the allowance rates payable in that province on the basis of the age of the child or the number of children in the family, or both, provided the smallest monthly payment in that province is at least 60 per cent of the federal rate and the average monthly amount paid for all children in the province is equal to the monthly federal rate. The provinces of Alberta and Quebec have taken this option. In Alberta, the monthly allowance rates are as follows:

| AGE OF CHILD | 1983 | 1984 |
|---|---|---|
| 0-6 | $22.10 | $23.10 |
| 7-11 | 27.70 | 28.70 |
| 12-15 | 36.40 | 38.60 |
| 16-17 | 40.80 | 43.30 |

The province of Quebec has its own provincial family allowances program, under which a monthly allowance is paid by separate cheque in addition to the federal allowance.

In Quebec, the monthly federal and provincial allowance rates are as follows:

| 1983 | Federal | | Province of Quebec | |
|---|---|---|---|---|
| | Age 0-11 | Age 12-17 | Age 0-17 | |
| First Child | $17.12 | $24.25 | $ 7.52 | |
| Second Child | 27.19 | 34.32 | 10.05 | |
| Third and each additional child | 66.18 | 73.31 | 12.55<br>15.05 | (3rd)<br>(each additional child) |

| 1984 | Federal | | Province of Quebec | |
|---|---|---|---|---|
| | Age 0-11 | Age 12-17 | Age 0-17 | |
| First Child | $17.98 | $25.11 | $ 7.90 | |
| Second Child | 28.55 | 35.68 | 10.55 | |
| Third and each additional child | 69.49 | 76.62 | 13.18<br>15.80 | (3rd)<br>(each additional child) |

A Special Allowance is payable under the Family Allowances Act to welfare agencies, government departments and institutions that are maintaining children. This allowance is not taxable and the same rate is payable in all provinces ($41.87 in 1983 and $44.68 in 1984). In some situations, such as where the child's placement is for an indefinite period, the allowance may be paid directly to foster parents. The Special Allowance is increased each January in accordance with the Consumer Price Index.

The Family Allowances legislation provides that a person who is dissatisfied with a decision that an allowance is not payable may appeal that decision to a tribunal established under the Family Allowances Regulations.

The total expenditure in Family Allowances for the fiscal year 1983-84 was more than $2.3 billion. In March 1984 there were 3,637,616 families receiving an average of $55.00 on behalf of 6,621,965 eligible children.

In addition to Family Allowances, parents may receive a Child Tax Credit. This program is administered through the Income Tax system by Revenue Canada and was designed to provide additional assistance in meeting the costs of raising children in low to middle income families. This benefit is normally paid to the mother. The credit payable in 1984 is $343.00 for each eligible child, payable in full where the net annual family income in 1983 was less than $26,330. The Child Tax Credit payable was reduced by five per cent of the amount by which the family income was above this level. The credit and the basic income levels are escalated each year, to reflect any changes in the Consumer Price Index.

# *Medical Services Branch*

*By legislation or custom, Medical Services Branch provides a variety of health services to a number of client groups. These clients include registered Indians and Inuit, all residents of the Yukon and Northwest Territories, immigrants and temporary residents, international travellers, federal public servants, civil aviation personnel, the physically handicapped and disaster victims. The programs under which services are provided to these clients are Indian Health Services, Northern Health Services, Immigration Medicine, Quarantine and Regulatory, Public Service Health, Civil Aviation Medicine, Prosthetic Services and Emergency Services.*

*The objectives of Medical Services are to promote, preserve and improve the health of those whom it serves. Meeting such comprehensive objectives requires expertise in virtually every area of health care — community health, medical testing and screening, laboratory analysis, aero-space medicine, health education and others.*

## *Indian and Northern Health Services*

Indian and Northern Health Services provide comprehensive primary health care to Canada's Indians, Inuit and territorial residents. Community health programs focus on the promotion of health and prevention of disease. Treatment services are provided by Medical Services health professionals, by contract with university medical faculties and by provincial medicare and hospital programs.

While Indian and Inuit infant mortality has decreased dramatically over the past decade, rates are still substantially higher than the national average. Despite a birth rate one and a half times higher than that for Canada generally, only one maternal death has been recorded since 1976. Accidental and violent death, diseases of the circulatory system and neoplasms are the three main causes of death. Death rates for accidents and violence are approximately three times the national average.

Inter-disciplinary working groups, made up of representatives of the Branch, other branches of the department, other federal departments and agencies, as well as members of native organizations, have been constituted to develop medium and long-term strategies to improve the health of Canada's native people by addressing the key issues that impact on current high levels of mortality and morbidity. Special attention is being paid to health promotion, health careers, environmental and dental health.

### National School of Dental Therapy

This unique Medical Services Branch program educates and trains students for employment by the Branch as dental therapists. These graduates, of whom roughly 50 per cent are native, provide primary dental care in isolated Indian communities and in the Yukon and Northwest Territories. The school, which was originally located in Fort Smith, NWT, moved in the fall of 1983 to Prince Albert, Saskatchewan.

A major dental survey is being planned to determine the dental status of the native people. The results will be used to establish future resources needed to provide a more effective dental health treatment and preventive service.

### Nutrition

The Indian and Northern Health Services Nutrition Program continues to attract considerable community attention, resulting in a growing level of awareness and demand for services. Several Regional Nutrition Advisory Committees have been established, involving Indian and Inuit client groups, as well as provincial and territorial representatives.

As a result of a special thrust for the promotion of breast feeding, more than 60 per cent of Indian and Inuit infants born in 1983 were breastfed from birth; 43 per cent continued breast-feeding to three months and more than 30 per cent of mothers were still breastfeeding their infants at six months.

Nutrition promotional material, available for use by Indian and Inuit groups includes a Nutrition Month Handbook, nutrition games for use in schools, and a biannual *Nutrition Newsletter* featuring the use of native foods.

### National Native Alcohol and Drug Abuse Program

The National Native Alcohol and Drug Abuse Program was approved by Cabinet in April 1982 and completed its first full year of operation in 1983-84. The major focus of the program is the community design and delivery of services. Considerable progress has been made towards the goal of providing program coverage to 90 per cent of the on-reserve Indian population. During the year, coverage increased to more than 75 per cent.

To ensure that there is effective involvement of user groups, a special advisory structure has been developed. This consists of a National Native Advisory Council on Alcohol and Drug Abuse, which reports to the Minister of National Health and Welfare, as well as Regional Advisory Boards, which provide recommendations on

project selection and resource allocation to Medical Services Regional Directors.

Currently, more than 343 community projects are funded. These provide preventive and suppor services, home visiting, in-school education and counselling activities. The program has also implemented special strategies for women and youth, to ensure that services are targeted to the needs of these vulnerable groups. To this end, a conference was held on the impact of alcohol and drug abuse on women and attracted more thar. 850 participants.

During the year, treatment centres were built at Round Lake in British Columbia, Beaver Lake in Alberta and an existing facility, Pritchard House in Winnipeg was purchased for renovation.

The Research subcomponent of the program is now fully implemented and studies were carried out on a broad range of topics including: Fetal Alcohol Syndrome, family violence, communications for native youth, suicide prevention, effectiveness of halfway houses and solvent abuse.

A half-hour film on successful alcohol and drug abuse projects was produced and distributed and a variety of brochures, newsletters and background reports published.

**National Indian and Inuit Health Conference**

The Conference, with the theme "Indian and Inuit Control of Health" was jointly convened by the Allied First Nations and Inuit Tapirisat of Canada in Hamilton, Ontario, from November 28 to December 2, 1983. More than 700 delegates attended from across Canada. The Conference was a follow-up to a recommendation made by Mr. Justice Thomas R. Berger in his 1980 "Report of an Advisory Commission on Indian and Inuit Health Consultation".

Working groups were formed to examine key issues affecting health delivery to the native people, including community involvement, self-determination, health manpower, special needs groups, mental health, alcohol and chemical abuse, traditional medicine and cross-cultural orientation. A special working group addressed the needs of native people living north of the 60th parallel.

The recommendations arising from the Conference will be studied carefully by the Department in conjunction with Indian and Inuit leaders.

**Environmental Health Services**

An Environmental Health Services directorate was established in Medical Services Branch headquarters in 1983 to organize and maintain environmental health programs for the protection of Indian and Northern residents, public servants and the travelling public.

The First National Workshop for Environmental Health Officers was held to discuss environmental issues. This resulted in the establishment of a National Committee on Common Carriers, Quarantine and Indian and Northern Health.

In February 1984, a joint Memorandum of Understanding was signed between the Departments of the Environment, Indian and Northern Affairs and National Health and Welfare to delineate the roles played by each department in the provision of environmental facilities and services on Indian reserves and settlements.

The first volume of the St. Regis Environmental Contaminants Study, conducted under contract by Dr. Irving Selikoff of Mount Sinai Hospital, New York, N.Y., U.S.A., was released on March 15, 1984. The study covers the results of tests for fluorides emitted from a nearby industrial plant.

## *Public Service Health*

Continued restraints on growth meant that opportunities for fresh approaches in the occupational health program for the Public Service were limited. Medical assessments remained very much at their previous levels. Nursing services continued to be in very high demand, with increased emphasis on counselling. Continuing problems with indoor air quality and with the removal of asbestos insulation added to the work carried out by environmental health officers and the analytical services of the Occupational Health Unit. A major epidemiological study of the incidence of cancer in one federal building is being carried out under contract by a university health sciences department.

The health and ergonomic aspects of working with video display terminals continued to occupy attention during the year, as the number of different pieces of equipment increased in the Public Service. An information pamphlet on this subject was prepared as part of the health education service to employees.

A comprehensive review of medical standards for certain occupations was undertaken with the aim of ensuring that the spirit of the Canadian Human Rights Act is being observed. Denial of employment for medical reasons is kept to the minimum and only occurs when it can be justified under the guidelines issued by the Canadian Human Rights Commission.

**Occupational Health Unit**

The Occupational Health Unit provides consultative, field and analytical services in support of the Public Service Health and Indian and Northern Health programs. Major areas of concern during the year included health aspects related to air quality in government office complexes and control of chemical and biological hazards in federal research laboratories.

## *Immigration Medical Service*

A total of 138,878 medical assessments required by the Immigration Act (1976) were conducted during the year. The results of these assessments are used by the Employment and Immigration Commission to determine the medical admissibility of prospective immigrants, refugees and certain categories of visitors to Canada.

## *Quarantine and Regulatory Services*

Prevention of the importation of infectious diseases into Canada, or their containment and isolation, is the primary responsibility of this activity. In addition to inspection service of passengers, aircraft and ships at ports-of-entry, it involves close liaison with a wide variety of national governments and international agencies, provincial and municipal health departments and established health intelligence gathering systems. During 1983, no highly infectious diseases were imported into Canada by the more than 1,611,000 visitors from countries other than the United States, or by the 1,752,000 Canadians returning from abroad.

## *Civil Aviation Medicine*

Medical advice and assessments were provided to the Department of Transport on the periodic examinations required by the holders of the 87,360 licences and permits in force in Canada, still the second largest group of aviation personnel in the world today.

In order to keep abreast of the rapidly growing aviation industry, agreement has been reached with Transport Canada to install a computerized aeromedical assessment system. Procedures for implementation are progressing satisfactorily.

Significant effort was directed during the year towards the development of a mutually acceptable modus operandi with the newly-formed Canadian Aviation Safety Board. Since approximately 80 per cent of aviation accidents are attributable to human factors, this sub-activity remains an integral concern of Civil Aviation Medicine.

Medical advice was provided to the Department of Transport as part of its review of the Aeronautical Act and Regulations.

Following the recommendations of the Dubin Commission, major efforts were directed to aeromedical training of flying personnel, resulting in a record number of lectures being presented to various pilot groups across Canada. Four regional training seminars were held for Civil Aviation Medical Examiners.

A new National Advisory Council on Research and Development has been formed to ensure that Civil Aviation Medicine meets the needs of the Canadian aviation industry in these areas. This advisory Committee, composed of representatives from various sectors of the aviation industry will assist Civil Aviation Medicine in addressing areas of concern about the safety of the flying public.

## *Emergency Services*

The Emergency Services Directorate provides advice and consultation to the Minister of National Health and Welfare and to provincial governments in the area of emergency preparedness for health and social services.

Demand for Emergency Health and Social Services training courses continues to increase. These courses are conducted at the Federal Study Centre in Arnprior.

The Division continues to be actively involved through consultation with provincial Emergency Health and Social Services in developing the National Emergency Agency for Health and Welfare, as well as consultation with other departments that have emergency preparedness responsibilities.

Two First Aid Instructors' courses were conducted and 36 instructors were qualified to provide standard First Aid Certificate instruction to public servants.

An increased number of requests was received from the provinces for assistance with their planning and training.

## *Prosthetic Services*

The transfer of the ownership and administration of the remaining Prosthetic Services Centres continued at a slower rate. However, the discussions with the provinces and potential receiving agencies are progressing. On May 7, 1983, Prosthetic Services Edmonton Centre was transferred to the University of Alberta Hospital and the Calgary Centre to the Colonel Belcher Hospital.

The remaining prosthetic centres continued to serve both veterans and civilians by providing fitting, production and consulting services. They supplied a wide line of prosthetic/orthotic appliances and other devices on a licensed medical practitioner's or rehabilitation team's prescription.

## *Policy, Planning and Evaluation*

The synchronization of Medical Services Data Centres was improved, together with implementation of controls to ensure the continuing availability of compatible computing resources. Initial fact-finding and short range planning was completed preparatory to the development of a Long Range Strategic Plan for Branch EDP Services and Message and Data Communications facilities.

A Management Information System User Requirements study was completed, with primary focus on financial and administrative requirements. The study proposes the development of systems to cover a broad range of applications and planning has begun for the provision of "Branch Program Dedicated" automated tools. The health data section continued to provide information for use in reports, planning processes, policy analysis and program evaluation.

Operational Reviews of Regional and Headquarters components continued with monitoring and follow-up coordination expanding to cover Auditor General requirements, internal audits, evaluations and reviews. Coordination of Strengthening Management Practices activities ensured timely progress reporting and the completion of three of six projects.

The Branch completed its first Program Expenditure Plan, which was tabled in Parliament in February 1984. Senior branch managers visited all regional offices to review operational plans. This review was conducted with regional staff and with representatives of Indian and Inuit organizations and communities.

The Indian and Inuit Health Policy Directorate continued its consultation role with Indian and Inuit national organizations. Approval was received to establish an Indian and Inuit Professional Health Career Development Program in the Branch. This initiative is designed to remedy the under-representation of the Indian and Inuit in the health professions. In addition, approval was received to direct-fund Newfoundland native groups for certain health programs which had been funded through the Canada/Newfoundland Health Agreement in the past.

A number of important events that will impact on the delivery of health care in the Yukon and Northwest Territories occurred during the year. The Committee for Original Peoples' Entitlement has signed a final agreement for the Inuvialuit land rights settlement and the Council of Yukon Indians are in the process of ratifying an "Agreement in principle" leading to a final settlement of the Yukon Indians land claims in the near future.

## *International Health*

The Assistant Deputy Minister accompanied the Canadian delegation to the 35th World Health Assembly and led the Canadian delegation to the XIX Meeting of the Pan-American Health Organization Directing Council.

# Social Service Programs Branch

*The Branch administers major federal-provincial cost-sharing programs, two grants programs and provides consultation and information to the provinces, voluntary organizations and consumer groups.*

*Federal contributions to the provinces under the cost-shared programs totalled approximately $3.7 billion, including some $355 million to the province of Quebec under the Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Established Programs Financing Act (1977). Contributions under National Welfare Grants totalled approximately $6.0 million. Funding under the New Horizons program totalled approximately $13.1 million.*

## Canada Assistance Plan (CAP)

The CAP Directorate continued to play an active role in the work of the Continuing Committee of Officials reporting to the Federal-Provincial Conference of Deputy Ministers. The Committee continued to function as an ongoing consultative structure by responding to issues assigned by Deputy Ministers and by exchanging information.

During the year, Directorate staff worked closely with officials of the Canada Employment and Immigration Commission with respect to employment and training programs for social assistance recipients and disabled persons to promote the complement of initiatives undertaken by the respective departments.

As well, several orientation and problem-solving sessions were held with provinces. Progress was made in developing a policy and procedures manual for programs administered by the Directorate.

### Assistance and Vocational Rehabilitation Services Administration Division

The Division is responsible for administering the assistance provisions of Part I of the Canada Assistance Plan, the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act and Section 45 of the Excise Tax Act.

Staff of the Division reviewed provincial submissions relating to legislation and program proposals for general assistance and institutional care provided to needy Canadians. Submissions are received and analyzed on an individual basis to determine if they meet CAP cost-sharing requirements and whether the costs incurred by provinces, territories and municipalities for these programs can be shared. Payments to provinces and territories relating to general assistance and institutional care account for 80 per cent of total CAP expenditures and totalled $2.9 billion for the fiscal year 1983-84.

The Division also continued to administer the VRDP Act through which the federal government shares 50 per cent of the costs incurred by provinces and territories in providing a comprehensive program for the vocational rehabilitation of physically and mentally disabled persons. A three-year Agreement covering the period April 1, 1983 to March 31, 1986, was prepared under this Act for all provinces and territories except Quebec. Although Quebec does not participate in this program, a substantial portion of the costs of providing services to disabled persons in that province is shared under CAP. Under the VRDP Agreement a total of $67.6 million was contributed in 1983-84 to the provinces and territories as the federal share of their vocational rehabilitation costs.

During 1983-84, 221 eligible welfare institutions received certificates issued on behalf of the Minister of National Health and Welfare pursuant to Section 45 of the Excise Tax Act. These certified institutions receive reimbursement from the Department of National Revenue for the federal excise tax paid on goods purchased for their own use.

## Welfare Services and Work Activity Division

This Division administers the welfare services provisions of Part I of CAP, Part III of AP (Work Activity Projects) and the Young Offenders Agreements.

The major divisional activity consists of the review and analysis of individual welfare service submissions from provinces and territories. Provincial, municipal and voluntary agency programs in areas such as home support services

for seniors and the disabled, special needs day care, crisis intervention services and out-of-school and family home day care were approved for cost sharing. Guidelines on Likelihood of Need which were developed in conjunction with provinces were issued in April 1983 following approval of a new method to establish the income levels representing likelihood of need under CAP. The guidelines enable provinces to determine how much federal sharing will be available to them for users of welfare services. Federal contributions towards welfare services totalled $505.4 million in 1983-84.

Under Part III of CAP, 32 work activity projects which operated during the year across Canada were cost-shared. There was no increase in activity under Part III as provinces generally continued to fund projects which had been approved in previous years. Total federal contributions for work activity projects for 1983-84 were $5.6 million.

Young Offenders Agreements in effect with the provinces of New Brunswick, Quebec, Ontario, British Columbia and the Yukon Territory were renewed. Federal contributions under these Agreements were $24.3 million.

The Division participated with the Department of the Solicitor General in consultations and negotiations with the provinces on the funding of the new Young Offenders Act, which is to be implemented on April 2, 1984.

## *Program Finance Division*

The Division is responsible for providing financial advice to the Director General and other Directorate officials on all financial matters relating to the administration of the programs administered by the Directorate.

During the year, the Division coordinated the financial activities of the Directorate, provided the necessary information for the preparation of financial and statistical reports and conducted final settlements of provincial and territorial claims under the cost-sharing agreements administered by the CAP Directorate.

## *Field Operations Division*

The Division continued to determine the eligibility and shareability of provincial claims under the cost-shared programs administered by CAP. The staff in regional offices located in nine provincial capitals continued to provide the necessary operational link with the respective provincial welfare departments. The first phases of a management information system were developed and implemented in 1983-84.

## *Social Development Directorate*

Creation of the Social Development Directorate in the course of the past year has made it possible to consolidate within one organizational entity the various divisions dealing with the formulation of programs and policies and experimentation in the field of social development. This initiative, though still in its early days, has already resulted in more integrated, and therefore optimally effective efforts toward solving current and future problems in the area of social services.

## *New Horizons*

The New Horizons Program continued to encourage retired Canadians to share their skills, talents and experience through projects involving themselves and others in their communities. There is a marked change in the type of activities seniors wish to initiate, reflecting an informed outlook and a very updated knowledge of our times. The types of projects have, in many instances, gone beyond purely social and recreational activities to encompass more complex and elaborate proposals.

Several senior citizens clubs initially funded by New Horizons have now reached their tenth year of operation and have organized special activities to mark this event. Their success is attributed to their relentless efforts to remain active in their communities. Canadians are recognizing the tremendous contributions which our seniors are providing to society and tapping their wealth of knowledge and experience.

During the year, 1,999 projects were funded for a total of $13,099,013 at an average cost of $6,500 per project. Since the inception of the Program, New Horizons has expended $127,936,854 in support of 20,669 projects involving well over one million participants.

## *National Welfare Grants Division*

The program assists in the development and strengthening of social services in Canada in response to existing and emerging needs. Two types of financial assistance are available: contributions which support research, demonstration, human resource development and national voluntary agency projects; and sustaining grants which help to support national voluntary social service organizations.

The contributions component of the program supported 85 projects in all 10 provinces and the Yukon. The majority of these projects involved the testing of new concepts and services within the social services field in areas dealing with the elderly, the poor, disabled children and youth and families in crisis. The voluntary sector is the primary recipient of this funding. In addition, 16 national welfare fellowships were awarded for advanced studies in social welfare.

In 1983-84, a total of $2.5 million in Sustaining Grants was provided to 25 national voluntary social service organizations. As a result of the approval by Cabinet of additional resources, it was possible to provide grants to 11 new organizations. The grants were designed to assist eligible organizations to meet some of their national offices' operating costs and to carry out national activities. During the year, new terms and conditions for the program were implemented, including the establishment of an applications review committee with members from the voluntary sector.

## *Social Services Development Division*

**Home Care**
The development of home support services has been promoted through ongoing support of the Canadian Council on Homemaker Services in the establishment of a national organization and through the provision of this service sector's perspective to federal-provincial committees and other meetings of federal, provincial and voluntary sector organizations.

**Social Integration**
The publication of a report on Self-Help Groups in Canada was well received. The first printing of this "how to" manual for self-help groups was exhausted soon after its release. A further printing of the manual is under way. An English-language film on self-help was also well received. A French-language film on the same subject will be ready for release by the summer of 1984.

**Day Care**
The National Day Care Information Centre provided ongoing consultation and information on day care services and issues such as physical standards, staff training, funding and employer-sponsored programs. The Centre also assisted provincial day care officials in their reviews and development of policies and regulations concerning day care programs.

Major activities included the review of the major findings of the annual national survey of day care services and the publication of studies and various information kits and fact-sheets on day care topics. The National Day Care Information Centre also co-hosted the annual Federal-Provincial Directors of Day Care Meeting which was held in Regina in June 1983.

**Rehabilitation**
Established in 1979, the Bureau on Rehabilitation continued to be the focal point within the department for the promotion of the well-being of disabled persons, the prevention of disability and the development of services and products intended to assist disabled persons in becoming integrated into the Canadian community.

The Bureau continued to work closely with national and international organizations of and for disabled persons in the development of projects and the securing of financial and other assistance.

**Adoption**
The Adoption Desk provided to the provinces coordinative and consultative services in the areas of interprovincial and international adoptions. Information services were expanded and included the production of detailed fact sheets on international adoption programs in Canada and a pamphlet outlining the role of the Adoption Desk. Officials of the Desk participated in a number of provincial endeavours such as adoption

exchange meetings and consultations for purposes of policy development. During the year, 85 children were placed from other countries through the work of the Adoption Desk. By the end of the year, the Desk also had assumed responsibility for 83 cases of Canadian residents wishing to adopt related children from other countries.

**Family Violence**
The National Clearinghouse on Family Violence provides professionals, groups, agencies and the public with information and consultation on wife-assault, child abuse and neglect and abuse of the elderly. The Clearinghouse has undertaken surveys of transition houses and shelters for battered women, child abuse prevention programs and treatment programs for men who assault their wives/partners.

The Clearinghouse was involved in the preparation of the 1984 Congress of the International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect and a National Day of Consultation on child abuse for professionals.

The Clearinghouse publishes *Vis-à-Vis*, a quarterly newsletter, which is sent to a mailing list of more than 10,000 and continues to support the Family Violence Film Collection.

**Divorce**
The Divorce Counselling and Family Affairs Unit continued its program of sponsoring workshops on topics relating to family life, marriage dissolution through separation and divorce, and conciliation services. The relationship between family law and social services was also explored by means of the workshops. The place of conciliation service programs in unified family courts was monitored and assessed. Informational material was produced and disseminated on these areas.

**Child Welfare**
The activities of the Child Welfare and Youth Services Unit centered on three main areas: children's rights, the International Year of the Youth and foster care. In this last area, following consultation with child welfare program officials and foster parent associations, the Family and Children's Services Unit organized the first meeting of government, non-government and foster parent delegates, held in Ottawa March 27-29, 1984.

**Program Information**
The Resource Centre received 3,668 requests for information on self-help publications, National Welfare Grants and the National Clearinghouse on Family Violence. More than 20,000 items were disseminated.

The films *We've Been There* and *Les Coulisses de l'entraide* were completed as part of a self-help program. An audio-visual pilot was undertaken for a possible series of programs about the problems facing the elderly in our society.

# Health Services and Promotion Branch

*The major objectives of the Health Services and Promotion Branch are to encourage and assist Canadians to adopt a way of life which enhances their physical and mental well-being and to assist the provinces and territories to bring their health services to, and maintain them at, national standards.*

## Health Promotion Directorate

The aim of the Health Promotion Directorate is to motivate Canadians to adopt and maintain healthy lifestyles. Its current strategies involve informing the public, promoting a supportive social environment, self-help and citizen participation, as well as encouraging other health and social agencies to adopt policies and programs supportive of health promotion. Health promotion programs are developed and implemented in cooperation with provincial and territorial governments, and professional and voluntary groups.

In 1983-84 some new operations began, while other programs moved into new phases. The pamphlet *Stay Real*, a part of the Cannabis Information Program, was produced in response to the concern and interest of many Canadians. National and provincial associations and groups also became interested and involved. The campaign's theme, "Stay Real", was chosen to show young people that they could remain themselves and not submit to the pressure of their peers to take cannabis. Television ads were designed to reach the primary audience targeted at 10-18 years of age. The secondary target audience, the parents, were sent an insert with their Family Allowances cheques.

Print advertisements were also used to reach both adolescents and parents. The cheque inserts, print advertisements and television ads invited the target audiences to write to Health and Welfare Canada for an information pamphlet, entitled *Stay Real*. The pamphlet discusses the risks and social climate associated with the use of cannabis and suggests that there should be an exchange of ideas between parents and young people. To date, more than one million copies of the pamphlet *Stay Real* have been distributed to schools, organizations, associations, agencies and individuals. In conjunction with this campaign, a supplementary booklet entitled *Straight Facts About Drugs and Drug Abuse* was produced to give more information on other drugs.

*Close-up on Health*, a lifestyle information program was promoted through a supermarket display of five leaflets in the spring of 1983. A series of public service announcements was offered to all English and French AM and FM radio stations in the spring of 1983, and a tabloid newspaper supplement to 278 community, daily and campus newspapers for publication in the summer and fall.

In the calendar year 1983, the Information Resources Section received approximately 45,000 requests for information either by telephone or in written form.

The national implementation of *Time to Quit*, a community-based, self-help program developed collaboratively by the Health Promotion Directorate and the Canadian Cancer Society, began in January 1984. It was implemented in communities throughout Ontario and Quebec and in seven communities in the West. Information and feedback obtained from these communities will be incorporated into program materials and made available to other communities planning to run the program in future years. The responsibility for organizing and running the program at the community level lies with the various regional and local voluntary health organizations and other interested groups and individuals.

*Generation of Non-Smokers* is a major smoking prevention program designed to promote non-smoking. The program is aimed at assisting young people to reach adulthood free from smoking. *Generation* is a collaborative project and, since its launch in June 1982, a variety of organizations concerned with smoking and health have been approached to participate with the Department in this program.

In March 1984, a national program newsletter was launched so that organizations in the program will be able to share information about their activities. This newsletter will be published three times a year by the Department, with some input from organizations across the country.

*Dialogue on Drinking* was initiated in 1976 in response to public concern about problems arising from increasing alcohol use. Designed as a five-year program, *Dialogue I* was targeted to the 25-49 age group and was completed in 1981. With the foundations set by *Dialogue I*, the second five-year phase focused on the 15-29 age group. Blue-collar workers and athletes are used as the main role models to appeal across the age groups. The campaign uses mass advertising media such as television, campus newspapers, transit shelters and mall posters.

The other important aspect of the *Dialogue* campaign is the continuation of the community-based education awareness program to assist local efforts to moderate alcohol consumption within a given community. These efforts have been supported through advertising and the supply of related promotional materials.

*Health Education*, a quarterly magazine for health professionals and informed lay people, continued serving as a clearinghouse on health education and promotion, with a circulation of approximately 11,000. Featured in the 1983-84 issues were articles on child safety, the elderly and family violence.

The Lifestyle Profile exhibit featuring a 10-minute micro-computerized questionaire dealing with major lifestyle behaviours was shown at 10 major exhibitions across Canada during the year. Approximately 34,000 Canadians participated in the questionnaire.

Health Promotion in the Workplace projects include Corporate Challenge and Family Challenge, as well as Evalu*Life.

- Corporate Challenge events were held in 48 communities and involved more than 25,000 people during the year. They involved teams of male and female employers and employees from many companies, participating in a day of friendly competition in lifestyle activities.
- A Corporate Challenge promotional video was completed for community organizers and provincial/territorial representatives to promote the Corporate Challenge concept.
- The Family Challenge — A Lifestyle Adventure, began its pilot test within approximately 50 companies across Canada. The Family Challenge package consists of an attractive Adventure Map and Passport which allows families to learn about and improve health-related behaviours such as eating habits, level of physical activity and health care.
- Evalu*Life is a risk assessment program offered to health professionals through the use of a questionnaire dealing with major lifestyle areas. High risk behaviours are identified and an individual risk reduction program is presented on a computer print-out. To help their clients put the recommendations into action, the booklet *Your Way to Wellness Workbook* was published and distributed to all users of the program.

More than 62,000 copies of a new pamphlet *Women and Alcohol* were distributed to individual women, facilitators and local and provincial groups. This pamphlet was designed to complement *It's Just Your Nerves*, an educational resource on women and addictions. Two hundred and eighty women from health, social service and women's organizations attended 25 preliminary or follow-up training sessions to assist them in using the resources in their communities. Proceedings of a forum on *It's Just Your Nerves* were printed, and newsletters were distributed in all five regions, to keep *It's Just Your Nerves* users aware of current developments.

The National Training System, a federal-provincial group concerned with addictions, has developed a training package in the addictions prevention field. It consists of a trainer's guide and six monographs dealing with different issues relating to prevention.

The Department's program to encourage breast-feeding has continued. More than one million copies of *Breast-feeding*, a practical guide for the nursing mother, have been distributed over the last three years. Two further national projects are being developed — a hospital kit aimed at stimulating hospitals to adopt policies and practices more supportive of breast-feeding, and a counselling guide for health professionals to assist them in promoting the art of infant feeding.

The Health Promotion Contribution Program is the Directorate's external funding program providing support to health agencies and voluntary organizations for projects consistent with the Directorate's health promotion objectives. The aim of the Contribution Program is to encourage the development of programs and materials which enable the public to be more knowledgeable, skilled and active in improving their health.

In 1983-84,the Contribution Program supported 152 projects for a total budget of $3.8 million. The Directorate also undertook a project solicitation, which resulted in the receipt of 450 new project applications in January 1984. These applications were reviewed for funding for fiscal year 1984-85. The Directorate has also revised the funding priorities for the Contribution Program and is concentrating funding on projects dealing with health promotion for children and youth, women, the elderly and the disabled.

## *Extramural Research Programs Directorate*

The Extramural Research Programs Directorate operates the National Health Research and Development Program (NHRDP) which supports health research and related scientific activities in non-departmental settings, primarily universities and hospitals.

In 1983-84, the Directorate managed 527 contribution agreements, worth a total of $16 million. Of these, 383 agreements were in respect of health research projects and studies into a broad array of departmental concerns. Additionally, to meet Canada's needs for qualified health research manpower, the Directorate provided training awards to 89 promising students working towards Masters' and Doctorate degrees in disciplines closely associated with population-based health research, and career support to 55 distinguished researchers.

Current program priorities include the availability, accessibility and quality of health care; environmental factors which influence health; the development and evaluation of strategies to promote good health and prevent illness; the habilitation and rehabilitation of the disabled and handicapped; and the particular health problems and health needs of Canada's native peoples.

Proposals to the NHRDP undergo two separate reviews: one, undertaken by departmental officials, is to determine their relevance to current problems and priorities; the other, which draws on the expertise of health research scientists, is to appraise their scientific merit. Proposals which satisfy both selection criteria are recommended for funding to the extent permitted by Program finances.

## *Health Resources Directorate*

### Health Insurance

The Health Insurance Division continued to administer the Hospital Insurance, Medical Care and Extended Health Care Services Programs, including monitoring of the provincial health insurance plans to ensure adherence to federal program conditions. The relevant federal statutes are the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act (HIDS), the Medical Care Act (MC) and the Federal/Provincial Fiscal Arrangements and Established Programs Financing Act (FPFA/EPF).

Total federal contributions to the provinces in respect of these three programs for fiscal year 1983-84 amounted to slightly more than $9.5 billion (consisting of some $4.3 billion in equalized tax transfers and $5.2 billion in cash payments). This is equivalent to $384 per capita.

The Canada Health Act (CHA) was tabled December 12, 1983 and came into force April 1, 1984. With the passage of the CHA, the HIDS Act and MC Act were repealed. In addition, authority to make contributions towards Extended Health Care Services, established under the FPFA/EPF Act was transferred to the CHA. Extended health care services about which the provinces provide information to the federal government include adult residential care services, nursing home intermediate care services, home care (health aspects) and ambulatory health care services.

Secretarial and coordinating services were provided for the Federal/Provincial Advisory Commitee on Institutional and Medical Services.

### Health Manpower

Significant health manpower issues were examined during the year in collaboration with the provinces. The principal issue was the increasing supply of physicians together with projections for requirements and anticipated supply to the year 2000. Another was the matter of a resolution passed by the Canadian Nurses Association and a number of the provincial nurses associations whereby the baccalaureate level of training would be the basic requirement for nursing practice by the year 2000. A study was carried out on the supply and need for nurses, psychologists, social workers, child care and occupational therapists in the mental health field.

Secretarial and coordinating services were provided for the Federal/Provincial Advisory Committee on Health Manpower, the Working Group on Physician Manpower Planning and the National Committee on Physician Manpower.

### Health Facilities Design

Health Facilities Design participated in the joint study focussed on stair accidents and prevention, in collaboration with the National Research Council, the Department of Public Works, and the Department of Supply and Services. A National Seminar on Hospital Lighting was held and a report produced. The Second Hospital Energy Audit was conducted in Manitoba. A Guide on Post Occupancy Evaluation of emergency departments and the first phase of hospital space programming methodology update was completed. A multidisciplinary working group on national design guidelines for facilities for the elderly was established. Secretarial services and professional expertise was provided to the Federal/Provincial Advisory Sub-Committee on Health Facilities Planning and Construction.

## *Health Services Directorate*

The Health Services Directorate continued to provide health consultation and program and financial support to provinces, national voluntary associations, international organizations, professional associations, hospitals, health units, universities, and various interest groups.

In the area of health technology a series of articles was published and work commenced on a health technology evaluation on Digital Radiography.

### Maternal and Child Health

The Report of the Task Force on High Risk Pregnancies and Information Systems was published.

Redesigned versions of the Child Health Record were printed. This document is designed to provide the child's parent with a permanent record of significant health. Related events in the child's life such as immunizations, major illnesses or accidents. Three provinces, Nova Scotia, New Brunswick and Prince Edward Island, are starting trials of provincially adapted versions of the record.

The record in the full Canada version was made available to all children of rotational employees of the External Affairs Department. During the year, the Child Health Record was issued to all babies born at the Canadian Forces Hospitals in Lahr, West Germany and Cold Lake, Alberta.

### Health Assessment Division

The report, *A National Cancer Survival Data System (Female Cancers)*, and the working paper, *The Utility and Uses of Cancer Survival Data*, were produced and distributed in cooperation with the Health Division of Statistics Canada. Two seminars were given on cancer prevention for women.

The Federal-Provincial Working Group on the Prevention and Control of High Blood Pressure, coordinated by the Division, completed its report, presented it to the Federal-Provincial Advisory Committee on Community Health Services and the Conference of Deputy Ministers of Health and met with a number of key organizations to consider its implications. Steps are being taken to develop a national coordinating mechanism to improve the control of this major health problem. A plan for the control of high blood pressure and the prevention of cardiovascular disease is being implemented in cooperation with the Health Promotion Directorate, the Bureau of Epidemiology and other sections of the Department.

The first stage of the feasibility study for the Nova Scotia/Saskatchewan Cardiovascular Disease Project was completed. This project is a joint activity of Statistics Canada, the Nova Scotia and Saskatchewan governments, Dalhousie University, the University of Saskatchewan, the Health Protection and the Health Services and Promotion Branches of the Department.

The report of the March 1983 Workshop on the Rationalization of Graduate Training for Physicians in Community Medicine was presented to the Federal-Provincial Advisory Committee on Community Health Services.

The Division became actively involved in the effort to increase the donation of human organs and tissues for transplantation and plans were approved for projects in 1984-85.

Consultation and resource services were provided in policy and program development, in the assessment and reduction of health risks and in other aspects of the prevention and control of chronic diseases, especially cardiovascular diseases and cancer.

## *Institutional and Professional Services*

This Division's mandate is to assist provinces and health professions to improve the quality, accessibility, delivery and cost-effectiveness of institutional and professional services. Planning, organization and the resources necessary to meet nationally recognized standards have been addressed in the development of guidelines for addiction services, hospital day medicine units, adult, and child and adolescent long-term institutional care, certification of audiologists and language-speech pathologists, accreditation of physiotherapy training programs, and the revision of a number of other guidelines.

A long-standing program of clinical guidelines and report development addresses issues of policies, procedures and quality assurance. Task forces addressed infection control, occupational therapy, childhood hearing impairment, the health surveillance of workers, the treatment of obesity, clinical practice standards for dental hygienists and the clinical use of apheresis. Reports were published on the periodic health examination, working patterns of rehabilitation teams, the impact of customs tariffs on the cost of providing dental care and on a national study on dental care programs in Canada.

The Hospital Productivity Improvement Program, established on a cooperative federal-provincial basis, has completed nine national workload measurement systems and staffing methodologies with an additional 10 in various stages of development.

The consultants were also extensively involved in providing expertise individually to requests from outside the Division. This included consultations with national health professional associations and provinces on guideline development and application and other health services issues and the publishing of articles and presentation of papers.

Research studies and conferences were supported which addressed such issues as the financial health of Canadian hospitals, the hospital of the future and the surgery of morbid obesity. Other sponsored conferences included the Northeast Canadian-American Health Conference and annual federal-provincial conferences in nursing and dietetics.

## *Community Health Services*

Professional expertise and secretariat services were provided to the Federal/Provincial Advisory Commitee on Community Health and to its subcommittee and five working groups and committees as well as to the federal/provincial nurses' meetings.

The Division acted as a coordinating and focal point for issues and concerns relating to the elderly, the handicapped and youth. Activities in the area of aging consisted of active participation in the 2nd National Conference on Aging, delivery of health aspects of 35 pre-retirement courses. Papers on aging were delivered to many groups including international organizations. The Euro/John Hopkins' project on statistics for planning services for the elderly was coordinated by the Division. Intensive consultative advice was provided to local agencies involved in the delivery of services for the aged.

The Division provided technical consultative services and financial assistance to many associations involved in services, policies and legislation related to the handicapped.

Major educational activities of the Division were related to the conduct of the Community Forum Program which gave the opportunity to nearly 100 communities to discuss current health issues including medicare. Education consultation was provided to a range of professionals, agencies and institutions and the Expert Committee on the Continuing Education of Community Health Service Providers considered major issues and priorities in this area. Plans were developed to produce educational material for public health nurses.

As a follow-up to the substantial increase in sustaining grants to national voluntary health organizations, extensive efforts were expended on the administrative process for allocation of funds. Consultation with voluntary agencies has developed as the main component of the program.

**Mental Health**

Major consultative and advisory thrusts were continued or implemented during 1983-84 with emphasis on reaching key people and maximizing exposure and impact of Division activities:

1) Research: Symposium on Research Findings Significant to Priority Setting in Mental Health Services was held. Proceedings of earlier Psycho-Social Impacts of Resource Development in Canada were published and widely distributed.

2) Children: Symposium on Services for Children Affected by Separation and Divorce was held and *Prevention Now*, published and widely distributed. A group on services for disturbed children was struck, to lead eventually to guideline documents on children's mental health services.

3) Elderly: Colloquium on care of the disturbed elderly was held, cosponsored with Canadian Psychiatric Association. Initial steps were taken towards a guideline document on comprehensive care of the disturbed elderly. *Alzheimer's Family Manual* was revised and reprinted in 45,000 copies.

4) Provinces: In all activities, Directors of Mental Health Services were involved or sent representatives. Also, special theme programs for private meetings were carried out on the Young Offender's Act, mental health legislation, community services for chronic patients and changes in diagnostic categories.

5) Special Groups: Mental Health needs of special groups such as women, immigrants, victims of violence were addressed, the latter gaining importance as the year continued through collaboration with the Department of Justice and the Solicitor General in planning the victims of crime program.

6) Mental Retardation: Regional workshops supported by the Division and work on epidemiology of mental retardation initiated with National Institute for Mental Retardation.

7) General Consultation: Nation-wide consultation, including scientific presentations, conducted with provincial governments, N.V.O.'s, W.H.O., PAHO, University Departments, etc.
Publications: *Rural Mental Health Services* and *Metroplitan Mental Health Planning Board of Halifax-Dartmouth*.

8) *Canada's Mental Health/ Santé mentale au Canada*, highly acclaimed journal reached more than 100,000 people in the mental health field: special emphasis 83-84 on Fetal Alcohol Syndrome, Community Care, Historical Perspectives and Victims of Violence.

9) Dr. Sartorius, eminent Director of W.H.O. Mental Health Division, visited Canada and a full program of speeches, consultations and special events was held in connection with this visit.

## *Family Planning*

Family planning grants totalling $174,000 were awarded in order to continue projects funded in the previous fiscal year. Three projects were carried out by local health units, one by a territorial government and two by provincial governments.

Funding for national family planning agencies was transferred to the National Voluntary Health Organization Program while research projects were funded by the National Health Research and Development Program. Working groups were established to identify issues for further research. A joint meeting with the Canadian Committee for Fertility Research provided an update on ongoing research activity.

## *The Canadian Blood Committee*

The Canadian Blood Committee (CBC), established by the Ministers of Health Conference in 1981, has assessed the needs of the Canadian Red Cross Society (CRCS) for the National Blood Program and approved for 1984 a budget of $93,445,700 as the level necessary to provide Canadian hospitals with required blood and blood products. This represents an increase of 4.2 per cent over the approved 1983 budget for this program. Although this is a maintenance budget, it speaks of significant increase in research and development facilities for the Blood Transfusion Service Centres across Canada.

The CBC has continued to monitor the development of the fractionation industry in accordance with the principles adopted by the Ministers of Health with respect to the Canadian blood system: a voluntary donor system, gratuity of blood and blood products, Canadian self-sufficiency, and a non-profit industry.

The Committee has also worked on the formulation of policies and guidelines on issues related to the blood system. Excellent relations have been established with the CRCS, federal, provincial and territorial governments, health organizations and professional associations, and the fractionation and related industry. All these participants are at present cooperating in the development of a Canadian Blood Policy.

# *Fitness and Amateur Sport*

*The purpose of the Fitness and Amateur Sport program, as determined by the 1961 Fitness and Amateur Sport Act, is "to promote, encourage and develop fitness and amateur sport in Canada." The program responds to this two-fold mandate through the activities of its two program areas, Fitness Canada and Sport Canada, each of which functions chiefly through the provision of financial contributions to national sport and physical recreation associations, agencies and special organizations.*

Fitness Canada initiates its own programs and instructional or promotional materials designed to increase public awareness of the benefits of fitness and to encourage mass participation in physical activity. Sport Canada provides financial assistance to Canada's national and international athletes and encourages opportunities for training and competition and the development of high-calibre coaches and officials. Sport Canada also assists in the hosting of major international sport events in Canada and supports international sport exchanges.

In 1983-84, Fitness and Amateur Sport expenditures totalled slightly more than $58.5 million, including approximately $7.1 million and $43.3 million distributed to national sport, recreation and fitness-oriented organizations through the contributions programs of Fitness Canada and Sport Canada respectively.

**Fitness Canada**

By its promotion of physical activity through financial contributions, consultative services and innovative programs, Fitness Canada works to develop fitness leadership and encourage participation in physical activity leading toward fitness for all Canadians. Fitness Canada supports and implements a variety of programs which are aimed at the general public and, in addition, assists in the development of initiatives directed at specific target groups and areas such as employee fitness, older adults, low-income citizens, the disabled and youth.

Fitness Canada's ongoing support of major national fitness organizations takes the dual form of direct contributions funding the management consultation. Associations that received Fitness Canada funding in 1983-84 include the Canadian Parks/Recreation Association ($495,950); the Canadian Public Health Association ($157,589); the Canadian Association for Health, Physical Education and Recreation ($355,876); the Canadian Intramural Recreation Association ($210,940); the National Council of YMCAs of Canada ($179,352); the YWCA of Canada ($116,906); and PARTICIPaction ($795,000).

During 1983-84, a $543,200 contribution enabled the Canada Fitness Survey Corporation to maintain its technical and administrative operations and, at the same time, helped the organization produce two major reports entitled "Fitness and Lifestyle in Canada" (released in May) and "Canadian Youth and Physical Activity" (released in November).

Also this year, contributions totalling $300,000 were made in support of 22 research projects in Canadian universities. Studies focussed on such areas as motivation, marketing, special populations (older adults, disabled, low-income Canadians), information dissemination systems and program delivery methods as these relate to fitness and physical activity.

In May 1983, more than six million Canadians in an estimated 600 communities actively participated in the first-ever National Physical Activity Week. More than 200,000 individuals volunteered their time to help organize the nearly 1,800 events that were held throughout the nine-day period. In May 1984, National Physical Activity Week is expected to be an even greater success, reinforcing Fitness Canada's commitment to this important promotional vehicle for fun and fitness.

**Sport Canada**

Sport Canada is the federal government agency responsible for Canadian sport at the national and international levels. It is the major supplier of funds for sport in Canada with an annual budget of nearly $50 million representing approximately 75 per cent of funds spent at the national level on sport.

Sport Canada funds and works closely with the 85 national sport organizations in Canada, which include the national sport governing bodies, such as the Canadian Amateur Swimming Association, responsible for specific sports; arm's length agencies, such as the Coaching Association of Canada; multi-sport organizations, such as the Canadian Interuniversity Athletic Union, and specialized agencies, such as the Sport Medicine Council of Canada. Sport Canada endeavours to coordinate the activities of these agencies to ensure an integrated system for both general participation and high performance sport in Canada.

Almost $23 million in Sport Canada contributions were shared by national sport governing bodies in 1983-84. Financial assistance is provided to pay the salaries of full-time employees such as executive and technical directors, program coordinators and national coaches and helps defray travel and other costs associated with annual general meetings, clinics and seminars for the training and certification of officials and coaches, national championships and international functions along with the production of instructional and promotional materials.

The greatest part of Sport Canada's funding is directed toward team training and competition programs that have as their objective the attainment of the highest levels of achievement by Canadian athletes in international competition. National sport governing bodies include the Canadian Amateur Basketball Association ($840,571); the Canadian Amateur Hockey Association ($609,418); the Canadian Amateur Speed Skating Association ($562,568); the Canadian Amateur Swimming Association ($957,252); the Canadian Soccer Association ($747,794); the Canadian Track and Field Association ($1,363,363); and Ski Canada-Alpine ($1,161,871).

National multi-sport service agencies received more than $7 million in Sport Canada funding this year. They include the National Sport and Recreation Centre ($4,125,000); the Coaching Association of Canada ($2,512,079); and the Sport Medicine Council of Canada ($353,848). The major games organizations in Canada also received Sport Canada funding this year. They include the Canadian Olympic Association ($1,306,989); the Commonwealth Games Association of Canada ($34,900); and the Canadian Interuniversity Athletic Union ($1,064,129).

The Athlete Assistance Program helps Canada's best amateur athletes with expenses incurred through training and competition, recognizing that expenses increase as athletes strive to reach higher levels of international sport excellence. In 1983-84, Sport Canada provided $3,661,770 in funding to 732 Canadian athletes ranked among the top 16 in the world or identified as having the potential to advance to that level.

Among the year's highlights in sport, Canadian athletes distinguished themselves in competition both in Canada and on the international front. Some 3,000 young athletes from 73 countries gathered in Edmonton in July to compete in the 1983 World University (FISU) Games. There, Canadians won an unprecedented 38 medals and finished third overall.

World Cup events in ski jumping, downhill and giant slalom skiing were also held in Canada this year as were the World Moving Target Championships. And, at the World Figure Skating Championships in Ottawa in March, the Canadian pair of Paul Martini and Barbara Underhill capped a successful career by capturing the world pairs title.

But the most memorable highlight of the year was undoubtedly Gaetan Boucher's performance at the Olympic Winter Games in Sarajevo, Yugoslavia, where the speed skater won a total of three medals, including gold medals in the 1000 m and 1500 m events. Figure skater Brian Orser won Canada's other medal, a silver, at the Games.

In May 1983, on the occasion of the second annual "Tribute to the Champions", the federal government paid deserved recognition to 82 Canadian athletes, while three retiring athletes and two coaches were also honoured. At year-end, the government prepared to salute the performances of a record 131 athletes in the "World Champion", "Sport Excellence", and newly-introduced "Olympic Champion" categories as plans were well under way for the third annual "Tribute to the Champions".

**Major Programs**

Fitness and Amateur Sport operates two important programs that are supported with funds allocated jointly by Fitness Canada and Sport Canada.

With a budget of $350,000 in 1983-84, the Fitness and Amateur Sport Women's Program continued to seek to improve the status of women in the fields of fitness and sport in Canada. This year, through the National Association Contribution Program, the Women's Program provided funding to more than 30 Fitness and Amateur Sport client organizations in support of programs designed to encourage more women to become involved as leaders and participants within the fitness and sport communities in Canada. Some of the year's major activities included ongoing consultation and assistance to national women's committees in the development of long-term plans and evaluation procedures to address identified needs and concerns facing females within each association.

Both Fitness Canada and Sport Canada allocated funds to the Program for the Disabled. A total of $800,772 was distributed to national associations in support of programs that deliver sport and recreation opportunities to the disabled. Among the organizations receiving funding this year, the Canadian Federation of Sport Organizations for the Disabled received $178,215 while the Canadian Blind Sports Association received $163,955 and the Canadian Wheelchair Sports Association received $160,571.

Finally, an Official Languages Consultant was appointed to Fitness and Amateur Sport this year and a program introduced to encourage the development and application of official language plans by federally-recognized national sport and recreation organizations.

# Corporate Management Branch

*The Corporate Management Branch, previously Management Practices, is responsible for providing a full range of services for the effective integration of planning, resource allocation, expenditure control and implementation of management practices throughout the Department. It is also responsible for the provision of personnel services in such areas as classification and organization, staffing, equal employment opportunities, policy, staff relations and official languages. The Branch is the departmental liaison with such Federal agencies as the Treasury Board and the office of the Comptroller General.*

**Corporate Planning and Management Practices**

This Directorate is responsible for establishing and operating a corporate planning system, for the design, functional direction and control of the Department's program to improve management practices and controls (IMPAC).

The departmental planning system consists of strategic, operational and work planning components. The guiding principle of the system is to serve internal management's needs while, at the same time, fitting in with the overall governmental Policy and Expenditure Management System. Strategic and operational planning systems are now well established and steps are being taken to extend work planning to all branches of the Department.

In the past year, as part of the Government's initiative to improve information to Parliament, three Programs — Medical Services, Health Protection and Administration — were developed for inclusion in the Department Expenditure Plan. All programs, with the exception of the XV Olympic Winter Games, are now in this new estimates format. Work continued to revise the Department's program structure and describe its activities through the Operational Plan Framework process. The resulting framework will be used for program planning, management and reporting.

In the area of Management Practices, the Department's IMPAC action plan, formally endorsed by the Office of the Comptroller General in December 1982, was updated and approved in December 1983. Of the original 64 projects identified, 28 had been completed at the time the plan was updated, and most of the remaining projects should be completed by the end of the fiscal year 1984-85.

## *Personnel Administration*

As a result of the creation of the Corporate Management Branch, Personnel Administration underwent a change of reporting relationship from the Deputy Minister to the Assistant Deputy Minister, Corporate Management. Personnel Administration provides personnel services across the country in the fields of classification and organization, staffing, affirmative action, policy, training, employee programs, staff relations and official languages.

During the fiscal year, work began in the Directorate to implement, over the next two years, a generalist concept mode of operation. This initiative is predicated on providing a "one-stop shop" type of personnel service to management in the operational personnel units throughout Canada.

In the area of Human Resources Management, the preliminary phase of the Affirmative Action program was completed with the identification of major areas of concern which would be the subject of analysis during the research phase of the undertaking. Analysis was begun, and some occupational groups and levels were identified as potential problem areas relative to representation of target groups.

In the area of Training and Development, there was a major redesign of Middle Management Orientation, involving input from the various expert resources who participate in the delivery of this training program.

## *Departmental Administrative Services Directorate*

This Directorate, located within the Corporate Management Branch, is composed of seven Divisions: Accommodation Services, Materiel Services, Departmental Library Services, Records Services, Paperwork Services, Security Services and Central Electronic Data Processing Services. At the close of the year an eighth Division, Occupational Health and Safety, was added on transfer from Personnel Administration.

The Directorate develops departmental policies, provides a Department-wide support service, provides advice and guidance to operating branches (on an ad hoc basis and through formal studies), and is the principal departmental liaison with control and service agencies concerned with administrative activities.

During the year, work continued on the development and implementation of the Material Management Information System and new policies were issued relating to Records Management, EDP Security Directives Management, Parking and Fire Protection. The Directorate was heavily committed to two major projects originating outside the Department; Public Works Canada's move to Revenue Dependency and the introduction of the Enhance Exchange Wide-Dial Telephone System.

## *Financial Administration Directorate*

During the year, two major projects were launched in the area of financial administration. The first involves a major review of all aspects of financial administration in the Department, including organization, direction, operation, reporting, monitoring and control. The second involves the development and pilot implementation of a core financial system around which a departmental management information system consisting of a variety of other information processing and reporting modules can be developed to meet specific branch needs. Both projects will continue into the new year.

In addition, the Financial Administration Directorate maintained its corporate role of providing functional direction, coordination and advice. The Directorate participated in the final drafting and review of the departmental Operational Planning Framework submission and provided assistance to the branches in implementation of the new form of the Estimates. Officers of the Directorate also participated in various government-wide study groups.

## *Public Affairs Directorate*

To carry out its mandate to inform the public of the Department's programs and activities, the Public Affairs Directorate coordinated a wide variety of communications operations related to media relations, publications, advertising, exhibits and audio-visual presentations.

The highlight of the Directorate's year was involvement in the communications projects for the introduction and passing of the Canada Health Act. These projects included the production and distribution of information to general and professional audiences, responding to thousands of public inquiries and liaison with the news media across Canada.

Other news media related activities included the issuing of 1,071 national and regional news releases. Arrangements were made for 1,674 media interviews and 5,377 media inquiries were answered. Some 23 news conferences were arranged and held in Ottawa and the regions.

The Directorate organized an innovative display for the Canadian National Exhibition in Toronto. Twenty-nine senior citizens' groups, sponsored by New Horizons, participated in a popular musical stage show. The Directorate was also involved in the production of graphics and other display material for a full schedule of community fairs and special events. Photographic assignments augmented the departmental library with the production of 10,198 colour slides, overhead transparencies and black and white photographs.

Public Affairs was responsible for physical and hospitality arrangements for two major conferences: the Seventh Commonwealth Health Ministers Meeting and the Second Canadian Conference on Aging. Assistance was also given for 102 other conferences, special events and meetings on behalf of departmental branches and programs.

Lifestyle Awards were presented to 26 Canadians representing various regions. The Thérèse-Casgrain Award was presented for the first time this year to two Canadians who contributed significantly to the advancement of a social cause and the well-being of other Canadians.

Corporate advertisements concerning major departmental programs were placed in consumer and professional publications. Advertising campaigns were also planned and carried out for nurse recruitment, international social security agreements and national welfare fellowship grants.

Public inquiries on departmental programs and services increased. More than 92,000 requests for information were handled by the headquarters and regional offices.

The employee oriented publication *Intracom* which is produced for the Department by Public Affairs, received the Information Services Institute Award for the best internal publication in the federal public service.

# *Policy, Planning and Information Branch*

*This Branch has three main roles: to provide research, analysis, planning advice and coordinating functions on health and social policy issues; to initiate policy development and provide support to the program branches, in policy development, and to develop and disseminate to the department and the provinces information on health and welfare programs for planning, evaluation, and program management.*

## *Health and Social Services Policy Division*

The Health and Social Services Policy Division is responsible for informing and advising the Minister on current health and social policy issues, and for providing technical assistance to the program branches in pursuit of Departmental objectives. In 1983-84, policy research and analysis was conducted in a number of areas. Work included an analysis of health expenditures in Canada, including an assessment of the adequacy of federal health funding, an investigation of health costs over the life cycle, and a study of the implications of the aging population for health costs.

Activity also focussed on investigating alternatives to traditional modes of health care delivery, including alternative delivery settings, expanded-role nursing and palliative care. The Division also contributed to the development of alcohol and tobacco policy, and coordinated a risk perception survey.

Support in policy development was also provided to the Social Service Programs Branch and to the Health Services and Promotion Branch in the assessment of the National Welfare Grants applications and National Health and Research Development Program applications respectively; to the International and Intergovernmental Affairs Branch by the analysis of WHO, PAHO and ISSA programs and budgets; and to the Medical Services Branch on the issue of non-insured health benefits.

The Division continued to contribute to the Departmental environmental assessment through the preparation of health and social trends reports. Other major activities included participation in the development of policy relating to the *Canada Health Act*, and the preparation of both the Canadian paper for the Commonwealth Health Ministers' Conference and the Minister's submission to the Macdonald Commission.

## *Income and Economic Policy Analysis Division*

The Income and Economic Policy Analysis Division is responsible for analyzing and developing alternatives for dealing with income and economic problems as they affect NHW clients and for providing assessments of the economic, social, behavioral, distributional, financial and federal-provincial impacts of policy proposals and options.

In achievement of this, the Division provided advice and policy analysis with respect to a number of major social policy issues. Among these were the child benefits system which was the subject of interdepartmental review and federal initiatives; and, a review of federal child care policy. Work was also undertaken to analyze the disability tax deduction in response to the recommendations of the *Obstacles* report.

To keep the Departmental Management Committee informed of changes in the economic and social environment and the implication for Health and Welfare policies and programs, the Division analyzed provincial and federal budgets, economic forecasts from a variety of sources, and attitudinal information on social issues. Each year the Division also coordinates the preparation of the annual Environmental Assessment Report. The Report provided senior management with an analysis of the strategic environment as the first stage of the departmental strategy planning process.

A continuing task of the Division is the development and maintenance of data bases. These developments included refined procedures to adjust and "age" the data base to the current year and to assign new variables on the basis of stochastic procedures. In addition, the Division participated in the development of a new model to simulate the contributions and benefits of the Canada Pension Plan.

## *Quantitative Analysis Division*

The Quantitative Analysis Division is responsible for assessing the fiscal, distributional and the behavioral implications of alternatives for social policies and programs. To this end, the Division's activities range from developing and maintaining a comprehensive system of information, methods and procedures for the quantitative analysis of social issues to providing modelling and computational support to program administrators and designers within the Department and in other federal departments.

Over the past year, several simulation models were developed and used to examine issues associated with the harmonization of federal and provincial income maintenance programs for the elderly. Analyses focussing on income maintenance policies for families included simulations of the tax treatment of child care expenses and the relationships betweeen the Unemployment Insurance and Social Assistance programs.

Various pension simulation models were used to assess the financial implications of potential changes to the regulations governing employer-sponsored pension plans. On the health side, work continued on the development of health expenditure forecasts. In addition, several activities were initiated relating to the introduction of the Canada Health Act. Finally, the Division continued to contribute to the monitoring of income and poverty trends in Canada.

The Directorate continued to work closely with the Institute for Social and Economic Research at the University of Manitoba in Winnipeg to which it provides a grant and technical support for information systems related to MINCOME Manitoba.

## *Information Systems Directorate*

The Information Systems Directorate is responsible for planning, developing and managing a wide range of comprehensive health and welfare information systems in support of the analysis, development and evaluation of social policies and programs. The activities of the Directorate range from researching specific information requests to undertaking all aspects related to the production of national statistics in a particular field. The products of the Directorate include informational publications, computer-based information storage and retrieval systems and response to specific information requests.

Over the past year, the Directorate expanded its system of medical care statistics for use by provincial health administrators. Information on physicians' earnings and national health expenditures was updated and the publication "National Health Expenditures in Canada 1970-1982" was released in February 1984. In addition, research was undertaken and responses prepared in reply to several requests for information associated with the introduction of the Canada Health Act.

In the social security field, activities focussed on the further development of systems of information on Family Allowances, Old Age Security, provincial Social Assistance and other income maintenance and social service programs. These systems include statistics on program expenditures and client characteristics, as well as the legislative and administrative information associated with the programs, and supported the preparation of responses to several specific requests for information over the course of the year. Work also continued on the acquisition of related survey information, such as the current Survey of Consumer Finances, the latest Family Expenditure Survey and the recent Canada Fitness Survey, which were made available to Departmental users on a computer-based information storage and retrieval system.

In support of the information needs of Members of Parliament, the Directorate continued to provide information on Departmental expenditures at the constituency level. Constituency Reports were made available to each Member of Parliament in December 1983 and the Directorate undertook to research and prepare replies in response to several individual requests for information during the year.

A major component of the Directorate's ongoing activities is the administration of the Welfare Management Information Systems Contribution Program which provides provinces with direct financial contributions, as well as technical assistance, in the planning and development of welfare information systems. During the year, agreements were initiated in Prince Edward Island, Manitoba and British Columbia while work continued on projects in Nova Scotia, New Brunswick, Ontario, Saskatchewan and the Yukon. Multi-year agreements with Newfoundland and Alberta terminated in March 1984.

## *Science Policy Liaison Unit*

The Science Policy Liaison Unit provides a focal point for science policy and, through the Departmental Committee on Scientific Activities, provides a corporate view on science-related matters. The Unit monitors science policy developments at the federal, provincial and international levels and provides relevant information to the Department. It identifies specific problems for which departmental science policy is needed and recommends appropriate solutions.

This year, the Unit's work included:

a comprehensive overview of existing scientific activities and their relation to the departmental mandate;

a comparative study of health research systems in Canada, U.S.A. and U.K.; and

a study of factors affecting the acquisition, adaptation and use of medical technologies in Canada.

## *Office on Aging*

The Office on Aging is mandated to co-ordinate Departmental activities in the field of aging. As such, it was given the responsibility of preparing for the Second Canadian Conference on Aging, held October 24 to 27, 1983. This was a meeting place for some 300 persons from throughout Canada representing all spheres of activity concerned with aging.

Planning this event was the responsibility of a federal, provincial and territorial committee bringing together representatives of the various governments; a task force made up of representatives of the non-governmental sector was also closely involved in the planning process. The Office on Aging acted as the secretariat for these two groups, and among its duties was the production of all documentation required for the conference. A statistical summary called *Fact book on Aging in Canada*, published for the occasion, aroused great public interest.

During the conference, participants had ten priority issues to discuss in Work Groups; these issues were felt to be essential to improving the well-being of Canadian seniors over the next ten to fifteen years. Some 275 measures were proposed and recorded in Work Group reports, which were in turn consolidated into the Official Proceedings of the Conference.

In addition to this sizeable undertaking, the Office has continued to respond to the various requests for assistance and information made to it regularly and to evaluate research projects on aging submitted to the various departmental grant programs.

# *Intergovernmental and International Affairs Branch*

*The Intergovernmental and International Affairs Branch coordinates, initiates and monitors application of departmental policies and strategies on international, federal/provincial/territorial issues in the health, social security and social affairs fields, where those issues concern more than one branch or require interdepartmental consultation.*

## International Health

The Intergovernmental and International Affairs Branch coordinated Canadian participation in the 1983 World Health Assembly (WHA) and on the World Health Organization (WHO) Executive Board. The Minister addressed WHA 36 to appeal to WHO and other fellow ministries of health for a greater involvement of nursing personnel in health planning and program management.

Once again the Department represented Canada at the Pan-American Health Organization Executive Committee and Conference (PAHO).

Canada hosted the 7th Commonwealth Health Ministers Meeting which the Honourable Monique Bégin chaired. The Branch coordinated this major international event which brought together Ministers and representatives from 43 Commonwealth countries.

In support of the Department's bilateral objectives, the Branch was actively involved in the Canada-Poland Medical Week held in Warsaw and Cracow in October 1983. The theme of the Week was cardiovascular diseases, prevention and treatment.

The Branch continued its liaison activities with the International Agency for Research on Cancer. The Branch provided consultant services to the United Nations on banned hazardous chemicals and unsafe pharmaceutical products.

The branch participated in the leadership of the Canadian delegation to the UN Commission on Narcotic Drugs.

## International Social Affairs

The Branch was successful in its joint endeavour with the Department of External Affairs in seeking election to the UN Commission for Social Development. Canada's term will begin in 1985. In addition, the Branch was active in developing the Canadian positions on the UN report on the World Social Situation and the sectorial resolutions on social development issues before the Economic and Social Council of the United Nations.

The Branch also coordinated departmental participation in the preparation for the second International Population Conference to be held in Mexico in August 1984.

The International Grants program of the Department which assists international non-governmental and intergovernmental bodies with broad social development objectives was formally established and now provides support to the International Union of Family Organizations, the International Social Security Association and the European Centre for Social Welfare Training and Research.

## International Information and Visits

The International Information Service provided by the Branch expanded rapidly during the year. It produced 57 abstracts and responded to 20 requests for international research assistance on various health, welfare and social security issues. The Branch also supported participation by departmental officials, academics, provincial officials and non-governmental representatives in the research and program activities of such intergovernmental organizations as the European Centre for Social Welfare Training and Research and the Organization for Economic Cooperation and Development.

The Branch coordinated 96 visits for officials and delegations from foreign countries including the visits by the Minister of Social Security for Jamaica, the Honourable Neville Lewis; the State Secretary for Welfare, Public Health and Cultural Affairs for the Netherlands, the Honourable J.S. von der Reijden; and the "Secrétaire d'état chargé des personnes âgées" for France, Docteur Daniel Benoist.

A total of 13 Canadian health professionals were awarded fellowships under the WHO/PAHO fellowships program, which the Branch administers on behalf of the Pan American Health Organization.

**Non-Governmental Organizations**

Canada's offer to host the 1986 Conference of the International Social Security Association was accepted and a National Organizing Committee has now been established with the Régie des Rentes du Québec. The Branch is continuing to play a major role in the preparation for the 1984 International Conference on Social Development.

**Federal/Provincial and Interdepartmental liaison**

The Branch has ensured that the Department was kept informed of the federal government's objectives and priorities in the field of federal/provincial/territorial relations and the provinces and territories views and aspirations and of their possible impact on departmental policies and programs.

As part of its ongoing responsibility for the coordination of federal/provincial consultation mechanisms, the Branch has continued its liaison activities with the provinces/territories, the other federal departments/agencies and with the other branches of Health and Welfare Canada. It has coordinated the preparation and held the follow-up of federal/provincial/territorial Conferences of Ministers/Deputy Ministers of Health and of Social Services. In its capacity as Secretariat to the Conferences of Deputy Ministers, the Branch has monitored the work of the Federal/Provincial Advisory Committees serving the Conferences. It has represented the Department on the Interdepartmental Committee on Human Rights and has coordinated the Department's input for the federal celebration of the 35th Anniversary of the U.N. Declaration on Human Rights. It has also coordinated the participation of the federal government in the activities of the International Social Security Association (ISSA).

The Federal/Provincial Advisory Committee on International Health Affairs, which IIA chairs, facilitated the involvement of the provinces in international health activities. The Committee served as the focal point for consultation in the preparation of the Canadian position on various international health matters and for debriefings on international meetings. The Committee also brings the provinces into contact with other federal departments and agencies (External Affairs, CIDA, IDRC, MRC) involved with international health issues. On the basis of a rotational pattern previously agreed to by the Committee, a number of provinces were part of the Canadian delegation to international meetings: Ontario and P.E.I. to the Commonwealth Health Ministers Meeting which Canada hosted; Newfoundland and Manitoba to the World Health Assembly; and Nova Scotia and N.W.T. to the Directing Council of the Pan American Health Organization.

# *Special Adviser — Policy Development*

*The function of this office is to advise the Deputy Minister on welfare and status of women concerns, to evaluate the effectiveness of the Department's programs, and to coordinate the protection of privacy, access to information, and the Departmental Regulatory Agenda.*

*As Departmental Evaluation Coordinator, the Special Adviser gives general direction to the Program Evaluation Directorate and serves on the Departmental Evaluation Committee. As Departmental Privacy Coordinator, he ensures the Department's compliance with the Privacy Act, advises the Minister on proposals to deny applicants access to their records, and advises branches on the creation of new information banks.*

The office of the Special Adviser is the contact point for the Standing Joint Committee on Regulations. During the year, his office published a study entitled "National Disability Insurance Programs in fourteen countries." From April 1981 to April 1983, with nine other social security experts from western industrial nations he advised the Director-General of the International Labour Organization on the future of social security; their report "Into the twenty-first century: The development of social security" was published in Geneva by the I.L.O. in February 1984.

## *Access to Information*

The Access to Information Directorate and its branch counterparts since proclamation date handled a total of 106 access requests of which 89 were completed during the year, granting full disclosure in 25 cases and partial disclosure in 25 cases. The Minister approved the first Delegation of Authority Order in May 1983, and after six months' experience with the new Access to Information Act, a revised Order in January 1984. Procedures have been introduced to secure his decision on the release or denial of records requested by every applicant. Two Administrative Directives, on Privacy and on Access to Information, were prepared and approved by Departmental Management Committee, setting forth the roles and responsibilities of branch heads and coordinators and the policies of the Department.

Training workshops were held in some regions to acquaint regional staff with the requirements of the Act and Departmental Policies, and an Information Memorandum on Privacy was prepared for the use of Departmental supervisors. Reports were made quarterly to Treasury Board Secretariat on our experience under both Acts. No additional resources were provided for the conduct of this new function to which 8.03 person-years have been devoted on full-time or part-time basis from July 1, 1983 to March 31,1984, for a total cost of $312,290 ($284,685 salary / $27,605 non-salary).

## *Program Evaluation*

The Program Evaluation Directorate completed seven evaluation studies, initiated five assessment studies and advised on five evaluation frameworks. During the year, these dealt respectively with the Canada Pension Plan, Old Age Security, Guaranteed Income Supplement, Spouse's Allowance, Alcohol Use, Community Health Representatives and Environmental Hazards; Health and Welfare Grants and Contributions, Family Allowances, Disease Control, Food Quality and Hazards, and Northern Health Services; Fitness and Amateur Sport, CBHS, NNADAP and Medical Devices.

In June, the policy directive on program evaluation was revised and approved, spelling out the roles and responsibilities of branch heads and the Departmental Evaluation Coordinator under the newly-centralized evaluation function. The Departmental Evaluation Committee of branch heads held three meetings to review completed evaluations and assessment studies. A three-day workshop was held in October for all departmental evaluators to exchange ideas, techniques and solutions to common problems. The Evaluation Handbook, being prepared as a departmental project to improve management practices, was completed. Officers participated in inter-departmental working groups sponsored by the Comptroller General's Office and in meetings of program evaluation associations.

## *Status of Women*

Highlighted below for the year under review are selected activities and projects of the Office of the Senior Adviser, Status of Women (SASW), who coordinates, monitors and advises on departmental policies and programs as they relate to women:

- A successful seminar on the Pan American Health Organization's (PAHO) Action Plan on Women, Health and Development was held in April.
- In May, following a federal-provincial meeting of Deputy Ministers of Health, provincial senior health officials were appointed as contacts on women's health matters, including wife assault.
- The Departmental Task Force on Reproductive Health reported in October.
- For the 35th Anniversary of the U.N. Declaration on Human Rights, the Departmental Status of Women Committee held five seminars on human rights, women and fitness, daycare, family benefits and occupational risks.
- A 1982-83 report on departmental implementation of the National Plan of Action — Towards Equality was prepared and distributed.
- The SASW represented Canada at a Paris meeting in September of OECD experts on social security.
- In November, the SASW served as a consultant to PAHO to plan two technical seminars to develop country-level activities related to the Action Plan.
- In February-March 1984, the SASW was a delegate to the 30th Session of the U.N. Commission on the Status of Women in Vienna and the preparatory meetings for the Nairobi World Conference; a resolution on Promotions of Opportunities for Young Women, introduced by the SASW on behalf of Canada and co-sponsors, was adopted by consensus.

# *Principal Nursing Officer*

*During the past year, the Principal Nursing Officer has continued to devote considerable time and attention to factors that promote the development and enhancement of nursing practice, nursing administration, nursing education, nursing research and nursing law and ethics. She has maintained a high level of communication and collaboration with members of the public and members of the health and education professions, through the presentation of numerous addresses and workshops, participation in conferences, study groups and symposia, publication of papers and articles and consultation with individuals and groups.*

A significant amount of the Principal Nursing Officer's time and resources has been directed toward evaluation and development of the quality and quantity of health care that is available in Canada, the examination of the roles of nurses and other health professionals and study of factors that are associated with the effectiveness and the efficiency of the health care system. She has continued to cooperate with health care practitioners and health care agencies of various kinds in the scrutiny, interpretation, development and application of statutes, standards and codes under which nursing and health care are practised and regulated. She has assisted and advised a number of organizations in relation to the evaluation of nursing and health care.

In cooperation with a variety of individuals and groups, she has examined and evaluated nursing education programs, at basic, further and continuing education levels, for their appropriateness and effectiveness in the preparation of nurses for health care in the eighties and beyond. She has discussed and interpreted the nursing profession's commitments to changes in nursing education patterns by the year 2000. She has promoted discussion of strategies to be adopted toward the achievement for health for all by the year 2000.

She has promoted planning for doctoral programs in nursing in Canada through discussion and consultation with nursing professional organizations, universities, voluntary organizations and other groups. She has encouraged creative planning for expansion and enhancement of primary health care services in Canada, occupational health nursing service, optimization of the use of nursing resources in acute and long-term care settings, emergency care services, mental health services, quality assurance programs in a variety of health care settings and care of the elderly.

The Officer has visited, consulted and engaged in inservice education programs in a variety of health care agencies, educational institutions and other settings in many parts of Canada. She presented major addresses in Canada and in the United States to professional, voluntary and educational groups on a variety of topics. These included higher education, ethics in health care, trends and issues in nursing and health care, changes in federal and provincial health care legislation, truthfulness, accountability and responsibility in health care practice, specific duties and responsibilities of trustees, administrators and health care professionals in hospitals and other health care agencies. Also, the development of ethical thinking in young people, the supply and utilization of health care manpower resources in Canada, the development of health strategies at national, provincial and local levels, the role of volunteers and voluntary associations in the promotion of the health and well-being of members of society and research and development in nursing and health care.

The Principal Nursing Officer has continued to monitor the nursing manpower situation in Canada and has consulted with government and non-government groups on this issue. She has maintained close liaison with provincial, territorial and national organizations of registered nurses, nursing assistants, practical nurses, psychiatric nurses, nursing students and other health professionals. She has provided advice to a World Health Organization Study Group on the strengthening of regulatory mechanisms for nursing education and practice relating to primary health care.

The Officer has interpreted policies, practices and activities of the Department to a variety of individuals and groups across the country. She has assisted health care agencies and associations, throughout Canada and in some other countries, a variety of branches in Health and Welfare Canada, other government departments at the federal, provincial and territorial levels, universities, colleges and schools, through consultation, liaison, advisory functions and participation in committees and working groups.

# National Council of Welfare

*The National Council of Welfare is a citizens' advisory body to the Minister of National Health and Welfare. Its mandate is to advise on matters pertaining to the Welfare of Canadians. The Council communicates directly with the Minister and publishes reports on issues concerning poverty and social policy. The 21 members of the Council, drawn from all provinces, are appointed for terms of up to three years by the Governor in Council. All members are private citizens serving in their personal capacities rather than as representations of organizations or agencies.*

The Council's membership in 1983-84 included low-income workers, social assistance recipients and persons active in anti-poverty and consumer advocacy groups. Other members were community organizers, lawyers, doctors, academics, social workers, social agency administrators and persons involved in voluntary social service work.

The Council met three times during 1983-84 and held two project committee meetings to discuss research in progress. More than 80,000 copies of Council reports were distributed to individuals and organizations throughout Canada and abroad. In addition to producing reports, the Secretariat responded to requests from researchers, social agencies, the media and the public for information on social policies and issues.

In August 1983, the Council published *1983 Poverty Statistics*, a statistical portrait of the low-income population and the distribution of income. The Council's December 1983 Submission to the Royal Commission on the Economic Union and Development Prospects for Canada, entitled *Poverty and Public Policy*, undertook a comprehensive trend analysis of poverty in Canada and presented a detailed program of public policy reforms. *Sixty-five and Older* (February 1984) was the second report in a five-part series on the aged and the pension system; it discussed demographic and economic trends, poverty statistics, income distribution, shelter costs and subsidies and services for the elderly. *1984 Poverty Lines* (March 1984) explained Statistics Canada's low-income lines and gave the Council's estimates for 1984 and actual lines for 1980 through 1983.

# *National Advisory Council on Aging*

*The National Advisory Council on Aging is mandated to assist and counsel the Minister of National Health and Welfare on all issues affecting Canada's seniors. Its 18 members come from all parts of Canada and represent various spheres of experience on the phenomenon of aging. They are appointed for terms of two or three years which may be renewed once.*

The Council held three meetings in 1983-84. Several members whose mandate had expired were replaced, and a new President appointed. They continued the efforts of their predecessors, setting up three task forces on health, revenue and housing with a view to stimulating action in these areas. Members also participated in a variety of conferences as representatives of the Council. A number of publications have been launched, including the newsletter *Expression* and *New Perspectives on Aging in Canada*. NACA has also published an information leaflet and a series of Writing on Gerontology, the first four titles of which are: *The economic impact of Canada's retirement income system, Family Role and the Negotiation of Change for the Aged, Aging: Live and let live* and *Coping and Helping with Alzheimer's Disease*.

The Council Secretariat has distributed close to 40,000 publications, in particular *Priorities for Action, the Non-governmental Organizations' Report on Aging* and *Aspects of population aging in Canada* from previous years. The Secretariat has also provided advice and information on aging in response to enquiries from senior citizens or their organizations, students, researchers and the general public.

The Referenee Centre has added a number of publications to its collection: reports, periodicals, audio-visual documents and files on aging, and these are available to the general public.

# *Internal Audit*

*The Directorate was established by Treasury Board approval in November 1970. The role of the Directorate is to provide the Deputy Minister and senior managers with an independent, systematic and objective assessment of the Department's operations and the integrity with which public funds are acquired and expended. The Internal Audit function reports to the Deputy Minister and is supported in its function through direction and advice by the Departmental Audit Committee.*

The Directorate is composed of two divisions which carry out the Department's long range and current year schedules of audit and a third division which is responsible for audit program development, research and implementation of EDP audits. All of the Department's major systems, policies and operations are audited within a four-year cycle. In addition, technical advice, sometimes through the process of pre-implementation audits of major systems, policies, etc., is provided to departmental managers.

During 1983-84, the Directorate performed total branch basis audits of Fitness and Amateur Sport and Personnel Administration Branches. Also, audits were performed of major financial areas, combined financial and operational areas, audits of regional EDP systems supporting benefit payments for Old Age Security and Family Allowances; an audit of the system supporting the Department's Dangerous Drugs Program; the annual audit of administrative costs for all departments and agencies participating in the Canada Pension Plan; functional audits; and special investigations.

The Directorate activities also involved the development of computer-assisted audit techniques and development of audit programs and checklists.

Santé et Bien-être social Canada
Health and Welfare Canada

# *Rapport annuel 1983-1984*

Canada

CANADA

MINISTRE DE LA
SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

MINISTER OF
NATIONAL HEALTH AND WELFARE

Son Excellence la très honorable Jeanne Sauvé,
Gouverneur général et Commandant en chef du Canada.

***QU'IL PLAISE À VOTRE EXCELLENCE,***

J'ai l'honneur de présenter à Votre Excellence le Rapport annuel du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pour l'année financière terminée le 31 mars 1984.

Je vous prie d'agréer, Madame le Gouverneur général, l'assurance de mon profond respect.

Jake Epp
Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social

***Ce rapport est également disponible sur audio-cassette.***

© Ministre des Approvisionnements et Services Canada 1985

N° de cat. H 1-3/1984

ISBN 0-662-53641-X

# *Table des matières*

**4**
**Mandat du Ministère**
**5**
**Vue d'ensemble du Ministère**
**8**
**Revue des activités**
**9**
Direction générale de la protection de la santé
**18**
Direction générale des programmes de la sécurité du revenu
**24**
Direction générale des services médicaux
**29**
Direction générale des programmes des services sociaux
**34**
Direction générale des services et de la promotion de la santé
**41**
Condition physique et Sport amateur
**44**
Direction générale de la gestion ministérielle
**47**
Direction générale de la politique, de la planification et de l'information
**50**
Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales
**52**
Conseiller spécial—Développement des politiques
**54**
Infirmière conseillère principale
**56**
Conseil national du bien-être social
**57**
Conseil consultatif national du troisième âge
**58**
Vérification interne

# *Mandat du Ministère*

*Le mandat de Santé et Bien-être social Canada est de promouvoir et de préserver la santé, et de veiller à la sécurité sociale et à la qualité de vie de tous les Canadiens.*

# *Vue d'ensemble du Ministère*

## *Direction générale de la protection de la santé*

La Direction générale de la protection de la santé exerce une vaste gamme d'activités visant à protéger les Canadiens contre les dangers pouvant contribuer à entraîner des maladies ou des décès prématurés. Ainsi, elle s'emploie à veiller à la salubrité et à la qualité nutritive des aliments, à vérifier la sûreté et l'efficacité des médicaments et des instruments médicaux, et à limiter la disponibilité des médicaments susceptibles d'être mal utilisés.

Les autres responsabilités de la Direction générale comprennent l'application de programmes dont l'objet est de réduire la présence de produits chimiques dangereux dans notre environnement, de surveiller le degré d'exposition aux substances radioactives, de vérifier la sûreté des cosmétiques et d'améliorer le diagnostic des maladies.

Enfin, la Direction générale surveille constamment les tendances relatives à l'incidence des maladies transmissibles et non transmissibles au Canada.

## *Direction générale des programmes de la sécurité du revenu*

Cette Direction générale doit assurer et améliorer la sécurité du revenu des Canadiens. Pour ce faire, elle administre trois programmes d'envergure qui sont celui des Allocations familiales, le Régime de pensions du Canada et le programme de la Sécurité de la vieillesse (comprenant le Supplément de revenu garanti et l'Allocation au conjoint).

Le réseau de bureaux en place dans les régions, les districts et les localités permet à la Direction générale d'offrir au public une gamme complète de services, notamment des renseignements généraux sur toutes les questions entourant les prestations de la sécurité du revenu.

## *Direction générale des services médicaux*

La Direction générale des services médicaux fournit des services à des groupes de clients très divers des provinces et des territoires, aux immigrants éventuels, ainsi qu'aux fonctionnaires canadiens en poste à l'étranger et aux personnes à leur charge.

Au nombre des grandes activités de la Direction générale figurent la préservation et l'amélioration de la santé des Indiens et des Inuit du pays, et la prestation de services de santé aux habitants du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest. Les services sont fournis par l'intermédiaire d'un réseau d'hôpitaux, de postes de soins infirmiers et de centres de soins établis dans des collectivités de tous les coins du Canada.

La Direction générale s'occupe des services d'hygiène du travail destinés aux fonctionnaires en poste au Canada et à l'étranger. Elle est aussi chargée d'effectuer les enquêtes et les examens médicaux nécessaires à la sécurité aéronautique. Elle procède en outre à l'évaluation des candidats à l'immigration au Canada et de certaines catégories de visiteurs, afin de déterminer leur admissibilité sur le plan sanitaire et de protéger la santé des Canadiens en prévenant l'introduction et la propagation de maladies exotiques et quarantenaires.

## *Direction générale des programmes des services sociaux*

La Direction générale des programmes des services sociaux administre d'importants programmes fédéraux-provinciaux à frais partagés, des programmes de subventions, et offre des services de consultation et d'information aux provinces, aux organismes bénévoles et aux groupes de consommateurs. Les programmes à frais partagés et autres permettent d'aider au financement des services de bien-être social, et des services de counseling et de consultation relatifs à diverses questions sociales et d'autres relatives au bien-être, par exemple, la capacité des Canadiens de trouver de l'emploi, des services aux handicapés physiques et mentaux, le bien-être de l'enfance et l'enfance maltraitée, les services à la famille, les services communautaires et le bénévolat.

La Direction générale verse des subventions à des groupes de retraités afin de les encourager à mettre leur expérience, leurs aptitudes et leurs talents au service de la collectivité. Elle accorde des fonds à divers services provinciaux et municipaux de bien-être social, des organismes bénévoles, des groupes de citoyens, des universités et d'autres organismes pour la réalisation de recherches, de projets pilotes et de projets de formation des travailleurs sociaux.

Enfin, la Direction générale administre un centre national d'information sur les garderies, un bureau d'adoption et un centre d'information sur la violence dans la famille.

## *Direction générale des services et de la promotion de la santé*

La Direction générale des services et de la promotion de la santé est investie de deux grandes responsabilités, soit encourager et aider les Canadiens à adopter des habitudes de vie qui favorisent leur bien-être physique, mental et social, et à jouer un rôle de chef de file et de coordonnateur pour aider les provinces et les territoires à améliorer leurs services de santé et à assurer un niveau de soins qui corresponde aux normes nationales.

Dans le domaine de la promotion de la santé, la Direction générale travaille en étroite collaboration avec les autorités provinciales et les organismes non gouvernementaux à mettre sur pied et à réaliser des programmes d'information et d'éducation sanitaires portant, entre autres, sur la consommation de tabac et d'alcool, la nutrition, l'utilisation des médicaments, les accidents, l'hygiène personnelle, et la santé des familles et des enfants.

La Direction générale est aussi chargée des paiements relatifs aux programmes provinciaux de services hospitaliers, diagnostiques et médicaux, et de services complémentaires de santé, conformément aux dispositions des lois pertinentes, et doit vérifier si ces programmes satisfont aux conditions régissant le versement des fonds fédéraux.

## *Condition physique et Sport amateur*

L'objet de Condition physique et Sport amateur est de mettre en valeur, de favoriser et de faire avancer le bien-être physique et le sport amateur au Canada. Il s'agit là d'un double objectif poursuivi par l'intermédiaire de Condition physique Canada et de Sport Canada, lesquels interviennent principalement en versant des fonds à des associations et des groupes nationaux de sport et de loisirs physiques, ainsi qu'à des organismes spéciaux.

Condition physique Canada met au point des programmes et des outils conçus pour sensibiliser davantage la population aux bienfaits de la bonne forme physique et pour encourager la participation du plus grand nombre à une activité physique quelconque. Sport Canada aide financièrement les équipes et les athlètes canadiens de calibre national et international au niveau de l'entraînement, de la compétition, et de la formation d'entraîneurs et d'officiels. Sport Canada aide aussi à organiser les grandes compétitions internationales au Canada et appuie les échanges internationaux dans le domaine du sport.

## *Direction générale de la gestion ministérielle*

Il incombe à cette Direction générale de fournir une gamme complète de services pour garantir l'intégration efficace de l'affectation des ressources de planification et de contrôle des dépenses, ainsi que la mise en application des pratiques de gestion au sein du Ministère. Il lui appartient aussi de fournir des services de personnel dans les domaines de la classification, de l'organisation, de la dotation, de la formation, de l'égalité d'accès à l'emploi, des lignes directrices des programmes établis pour les employés, des relations de travail et des langues officielles. La Direction générale est aussi chargée de la réalisation du Modèle de gestion des ressources humaines du Ministère.

La Direction générale de la gestion ministérielle est responsable de la liaison entre le Ministère et les organismes fédéraux comme le Conseil du Trésor et le bureau du Contrôleur général. Bien que cette direction fournisse directement certains services administratifs aux autres directions générales du Ministère, la prestation de tous les services de planification et financiers, et de la plupart des services administratifs, est assurée par le personnel des directions axiales.

## *Direction générale de la politique, de la planification et de l'information*

La Direction générale de la politique, de la planification et de l'information a pour objectif de fournir au Ministre, au Sous-ministre et aux directions générales responsables des programmes des avis faisant autorité sur les tendances, les questions de l'heure et les lignes de conduite et renseignements nécessaires ayant trait aux objectifs, priorités et programmes du Ministère.

Pour atteindre cet objectif, la Direction générale assume trois grands rôles. Premièrement, elle analyse les recherches effectuées et donne des avis sur la politique sanitaire et sociale. Deuxièmement, elle aide les directions générales responsables des programmes à élaborer leurs politiques. Troisièmement, elle facilite au Ministère, à ses pendants provinciaux et aux organismes nationaux et internationaux l'accès à des renseignements touchant la santé et le bien-être social.

## *Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales*

La Direction générale coordonne la participation du Canada aux échanges internationaux et fédéraux-provinciaux sur des questions de santé, de sécurité sociale et d'affaires sociales. L'une de ses premières responsabilités est de coordonner les politiques et stratégies intéressant plus d'une direction générale ou nécessitant des consultations interministérielles, d'en surveiller l'application et, au besoin, de les élaborer. La Direction générale aide à la négociation d'ententes internationales sur la sécurité sociale et administre un centre de collecte et de diffusion de renseignements sur les tendances internationales au chapitre de la santé et du bien-être social.

## *Conseiller spécial — Développement des politiques*

Le Conseiller spécial a pour fonction de conseiller le Sous-ministre en matière de bien-être social et de la situation de la femme, et de coordonner l'évaluation des programmes, la protection de la vie privée et l'accès à l'information. Le Conseiller spécial est l'expert-conseil du Ministère pour l'élaboration de politiques influant sur les programmes des services sociaux et de la sécurité du revenu.

## *Infirmière conseillère principale*

L'Infirmière conseillère principale conseille le Ministère en matière de soins infirmiers et de santé. Cette fonction l'amène à étudier les responsabilités d'ordre professionnel et déontologique des infirmières, à préparer des rapports sur la question et à évaluer l'effet des soins infirmiers sur la santé des Canadiens. Elle doit aussi promouvoir la formation de base, le perfectionnement et l'éducation permanente en soins infirmiers, et favoriser l'utilisation maximale des compétences infirmières au Canada.

## *Conseil national du bien-être social*

Le Conseil national du bien-être social est un organe consultatif composé de citoyens au service du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, avec lequel il communique directement au sujet de questions liées au bien-être social des Canadiens. Ses 21 membres, qui proviennent de toutes les provinces, sont de simples citoyens qui siègent à titre personnel et non comme représentants officiels d'organismes quelconques. Le Conseil publie régulièrement des rapports en matière de pauvreté et de politique sociale, entre autres, sur la sécurité du revenu, l'assurance-maladie, la réforme des pensions, la fiscalité, les services sociaux, et l'incidence de la pauvreté sur les femmes, les enfants, les personnes âgées, les familles monoparentales et la collectivité.

## *Conseil consultatif national du troisième âge*

Le Conseil consultatif national du troisième âge consiste en un groupe de citoyens qui aident et conseillent le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social relativement aux questions intéressant les personnes âgées. Il compte 18 membres représentant divers milieux et secteurs d'activité.

## *Vérification interne*

Le rôle de cette Direction est de fournir au Sous-ministre et aux cadres supérieurs une évaluation indépendante, systématique et objective des activités du Ministère et de la mesure dans laquelle il s'acquitte de sa responsabilité d'obtenir et de dépenser les fonds publics dans la plus grande intégrité.

# *Revue des activités*

*Les pages précédentes ont fourni au lecteur une vue d'ensemble de Santé et Bien-être social Canada. Le mandat du Ministère — et ce qui s'ensuit en matière de responsabilités, d'objectifs, de poursuite des activités et programmes en cours, et de mise en oeuvre des politiques et idées nouvelles — amène souvent des personnes représentant les secteurs, disciplines et points de vue les plus divers à travailler ensemble dans l'harmonie.*

*Dans les pages qui suivent, la description des grandes activités du Ministère au cours de 1983-1984, examinées une à une, ne devrait pas faire oublier au lecteur que ces réalisations ont été rendues possibles par l'effort concerté de personnes travaillant au profit de l'ensemble des Canadiens.*

# *Direction générale de la protection de la santé*

*La Direction générale de la protection de la santé vise à protéger la population des risques sanitaires d'origine naturelle et artificielle. La Direction générale poursuit cet objectif en réglementant la salubrité des aliments, l'innocuité des médicaments et la sécurité des instruments médicaux et des dispositifs émettant des radiations, en élaborant des lignes directrices et des normes sanitaires destinées à réduire les risques associés à l'environnement, au milieu de travail et aux produits de consommation, et en fournissant des services pour appuyer la prévention et le diagnostic des maladies ainsi que pour en déterminer l'étiologie.*

*Les 1900 personnes qui travaillent à la Direction générale participent à des recherches, réunissent et analysent des données, évaluent les renseignements fournis par les fabricants, élaborent et révisent des normes et des règlements, inspectent des établissements de fabrication, analysent des échantillons, surveillent l'importation de produits, poursuivent en justice les fabricants qui dérogent aux normes, informent les consommateurs, les spécialistes et les responsables de l'industrie, et fournissent des conseils et des services dans le domaine de la santé aux autres ministères et paliers de gouvernement.*

Au cours de l'année 1983-1984, on a accordé une importance particulière à la conclusion d'accords en matière de protection de la santé avec d'autres pays. La signature d'une entente sur la salubrité des aliments avec le ministre de la Santé du Japon constitue une réalisation importante à ce chapitre. Cette entente permettra de réduire la surveillance appliquée aux aliments importés du Japon et facilitera la normalisation des exigences réglementaires en vigueur dans les deux pays.

## *Direction de l'hygiène du milieu*

La Direction de l'hygiène du milieu comprend trois bureaux dont le mandat collectif est de déceler, d'évaluer et d'atténuer les risques pour la santé associés à l'environnement, aux produits de consommation et aux instruments médicaux.

### Bureau de la radioprotection

Cette année, environ 100 000 travailleurs ont fait usage du service de dosimétrie : le Fichier dosimétrique national comprend donc maintenant, en plus des données recueillies dans le cadre d'autres programmes, les dossiers de quelque 114 500 personnes.

Une vaste étude épidémiologique sur les effets à long terme de l'exposition de l'être humain aux rayonnements est actuellement en cours; les résultats devraient être connus en 1988.

Un nouveau programme d'informatisation et de normalisation des méthodes de mesure des radionucléides absorbés par voie interne a été mis sur pied. Par ailleurs, les produits pharmaceutiques radioactifs continuent de faire l'objet d'une surveillance visant à en déterminer la conformité au Règlement sur les aliments et drogues et l'on envisage de désigner comme fabricants les hôpitaux qui produisent leurs propres produits pharmaceutiques radioactifs.

En vertu de la Loi sur les dispositifs émettant des radiations, des règlements visant 10 catégories d'appareils à rayons X ont été appliqués. De nouvelles dispositions sont en voie d'élaboration pour une catégorie de ces appareils, alors qu'on est actuellement à modifier celles qui sont propres à deux autres catégories d'appareils à rayons X.

En plus d'activités semblables touchant six règlements en vigueur et deux règlements projetés sur les dispositifs émettant des rayonnements non ionisants, on a procédé à l'évaluation des risques sanitaires associés à certains de ces appareils, entre autres les appareils de diathermie à ondes courtes, les appareils de chauffage à induction industriels, les lasers, les lampes solaires, les instruments diagnostiques à ultrasons, les terminaux à écran cathodique, de même qu'à une évaluation de taux de bruit industriel.

Le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social a officiellement été nommé responsable en cas de situations d'urgence nucléaire au Canada. Le Directeur du Bureau de la radioprotection agit comme coordonnateur fédéral des mesures à prendre par l'État si une situation d'urgence nucléaire menaçait la santé des Canadiens.

Les études sur la radioactivité dans le milieu ont surtout porté sur la répartition de la radioactivité dans le pays, sur l'évaluation projective des installations et sur l'élaboration de lignes directrices dans ce secteur. Une étude de la radioactivité naturelle de l'eau potable a été amorcée dans les localités approvisionnées en eau provenant de puits. Des enquêtes ont par ailleurs été entreprises sur la radioactivité naturelle des particules en suspension dans l'air partout au Canada ainsi que sur le rapport entre la concentration de particules radioactives dans l'air et l'eau de boisson et celle que l'on retrouve dans les os des êtres humains. Des modèles de circulation de la radioactivité libérée dans l'air et dans l'eau lors des différentes étapes du cycle des combustibles nucléaires ont été évalués. Les concentrations mesurées de radioactivité libérée dans des situations inhabituelles ont été comparées aux prédictions modélisées, et par la suite, un groupe de spécialistes a été mis sur pied et chargé d'établir des lignes directrices et des critères s'appliquant au gaz radioactif radon dans les immeubles canadiens.

**Bureau des instruments médicaux**

Les enquêtes menées sur des instruments médicaux à la suite de blessures graves ou de décès signalés par des hôpitaux, des médecins légistes et d'autres intervenants ont entraîné la prise de mesures correctives relativement à 146 modèles d'instruments, y compris des lits à commandes électriques, des défibrillateurs, des systèmes d'alimentation en gaz, des dialyseurs, des électrodes intracorporelles, et autres.

On a ébauché des normes s'appliquant aux incubateurs pour nourrissons, aux lits d'enfants utilisés dans les hôpitaux, aux nécessaires d'épreuve de l'isoenzyme de la créatine-kinase (CK-MB) et de la gonadotropine chorionique humaine (HCG) (diagnostic de grossesse). Les exigences actuelles en matière d'étiquetage pour les stimulateurs cardiaques ont été révisées à la lumière des progrès technologiques et des ébauches de modification ont été préparées. On a entrepris d'autres activités de normalisation dans le domaine des prothèses auditives et de la contamination particulaire des instruments médicaux. Dans le secteur de la recherche, le Bureau s'est penché sur l'évaluation du rendement des moniteurs d'anesthésie, des circuits de ventilation, des implants cardio-vasculaires et de reconstruction, des instruments électro-chirurgicaux, des nécessaires d'essais sanguins, des dispositifs d'administration de médicaments, des produits diagnostiques utilisés à la maison et du sang artificiel. Les études sur les répercussions cliniques des techniques naissantes, comme la stimulation de la croissance osseuse, la dialyse, les implants de reconstruction et à des fins cosmétiques et les pansements ont été poursuivies.

Des avis de conformité ont été émis pour 217 nouveaux produits, permettant ainsi la vente de nouveaux implants destinés aux systèmes musculo-squelettique, cardio-vasculaire, alimentaire, nerveux et uro-génital de l'être humain. La tenue de conférences, la publication de revues spécialisées, de Lettres de renseignements, de bulletins "Alerte — Instruments médicaux" ainsi que le coparrainage d'une conférence internationale sur la réutilisation des instruments médicaux jetables ont permis l'échange de renseignements techniques.

**Bureau des dangers des produits chimiques**

Des efforts plus importants ont été déployés dans le cadre de ce programme en raison de la nécessité d'identifier, de surveiller et de contrôler les substances dangereuses se trouvant dans l'environnement, le milieu de vie et le milieu de travail, et afin de s'assurer que les nouveaux produits chimiques utilisés par l'industrie et en agriculture sont sans danger.

En application de la Loi sur les contaminants de l'environnement, le Comité consultatif d'experts sur les dioxines a déposé un rapport durant l'année et le Bureau a participé à l'élaboration d'un Plan d'action fédéral pour répondre à certaines des préoccupations qui y étaient signalées. Le dégagement de dioxines dans le Niagara à partir de décharges en territoire américain a nécessité la prise de mesures urgentes (en collaboration avec le gouvernement de l'Ontario) afin d'examiner les approvisionnements d'eau potable provenant des Grands Lacs. D'autres travaux ont également porté sur les dioxines, notamment la surveillance d'échantillons de tissus humains et une réévaluation complète de certains produits (y compris le 2,4-D, le 2,4,5-T et les chlorophénols) reconnus comme étant contaminés par des dioxines.

La qualité de l'air ambiant est une question qui suscite de plus en plus d'inquiétude et un projet collectif appelant la collaboration des provinces a été poursuivi dans le but d'élaborer des lignes directrices sur la qualité de l'air ambiant. On a continué les recherches visant à identifier les produits chimiques habituellement présents dans l'air des résidences et des immeubles à bureaux et à établir leurs effets sur la santé.

La "Conférence nationale sur la qualité de l'eau de boisson : les grandes questions" a été organisée dans le but de fournir des renseignements à l'appui des activités entreprises pour élaborer une stratégie nationale destinée à garantir la salubrité de l'approvisionnement en eau potable au Canada. Les recherches sur l'eau potable sont demeurées axées sur les contaminants organiques et sur les répercussions des pluies acides sur l'approvisionnement en eau de boisson. En outre, on a mis encore plus d'accent sur le perfectionnement de la technologie du traitement des eaux.

Des études épidémiologiques ont été amorcées afin de déterminer les effets sur la santé des substances polluantes de l'air qui se déplacent sur une longue distance. Dans le cadre d'une de ces études, menée à Lake Couchiching, on a tenté de déterminer si les substances polluantes acides présentes dans l'air affectaient les enfants asthmatiques. D'autres études collectives ont été entreprises à Tillsonburg, en Ontario (un secteur fortement exposé aux substances polluantes se déplaçant dans l'air sur une longue distance), et à Portage-la-Prairie, au Manitoba, une région relativement peu touchée par le phénomène des pluies acides.

Enfin, le Bureau a continué d'effectuer des recherches de nature toxicologique et de fournir des conseils sur une diversité de questions préoccupant d'autres ministères et les provinces.

## *Laboratoire de lutte contre la maladie*

Le Laboratoire de lutte contre la maladie (LLCM) fournit divers services aux laboratoires provinciaux et hospitaliers, aux épidémiologistes et à d'autres professionnels de la santé au Canada, dans le cadre d'activités de référence microbiologique ou chimique et de surveillance épidémiologique.

### Bureau d'épidémiologie

Le Bureau d'épidémiologie a pour principal objectif de fournir des renseignements actualisés sur les diverses maladies en améliorant les activités de surveillance et de recherche épidémiologique et en élaborant des lignes de conduite destinées à lutter contre les maladies transmissibles et non transmissibles, et à les prévenir.

Les activités de la Division des maladies non transmissibles n'ont cessé de s'étendre et de se perfectionner. Les demandes d'aide ont par ailleurs considérablement augmenté tant en nombre qu'en importance. Deux nouvelles provinces, Terre-Neuve et la Nouvelle-Écosse, ont accepté de participer au Programme canadien de surveillance des malformations congénitales. Une aide statistique et épidémiologique a été accordée au Groupe d'étude sur les produits chimiques dans l'environnement et de leur relation avec les problèmes de reproduction humaine au Nouveau-Brunswick. On a également continué les études de suivi sur la mortalité, à partir de résultats découlant des enquêtes Nutrition Canada et Santé Canada.

La Division des maladies transmissibles a continué d'assurer son rôle de surveillance des maladies infectieuses dans la population canadienne. À cette fin, le "Rapport hebdomadaire des maladies au Canada" et la publication "Maladies chroniques au Canada" diffusent des renseignements de source sûre portant sur la surveillance des maladies. La Division de l'épidémiologie régionale a enquêté sur 27 poussées de maladie et 28 situations liées à des activités de surveillance des maladies. La Division des maladies associées à un produit a travaillé en étroite collaboration avec divers organismes comme l'*Ontario Medical Association's Drug Adverse Reaction Program* en vue d'améliorer les mécanismes de déclaration des réactions indésirables, de coordonner les services de tous ces organismes et de fournir des conseils sur la lutte contre les intoxications au Canada.

### Bureau du contrôle des infections

Le Bureau du contrôle des infections a lancé plusieurs programmes dans le domaine des infections nosocomiales et de la biosécurité dans les laboratoires. Une banque de références bibliographiques sur ces sujets a été mise sur pied. Un programme énergique de consultation sur les problèmes liés à la lutte anti-infectieuse dans les hôpitaux est en voie d'élaboration.

Une enquête a été menée dans tous les hôpitaux du Canada au sujet des techniques de prévention de l'infection et des besoins de formation dans ce domaine. À la lumière des résultats de cette enquête, on a préparé un programme d'études à l'intention des praticiens de la lutte contre les infections et on a commencé à donner des cours. Les résultats de l'enquête ont été publiés dans des revues médicales.

Le programme de surveillance mis de l'avant afin de déterminer le taux des infections nosocomiales au Canada porte maintenant sur six hôpitaux.

La Direction générale des services et de la promotion de la santé collabore à la préparation d'une série de lignes directrices à l'intention des hôpitaux canadiens, dont la première en est aux dernières étapes de l'impression.

La Division de la biosécurité a établi de solides relations de travail avec des spécialistes canadiens et des autorités internationales du domaine de la sécurité en laboratoire. Il en résulte que la Division acquiert une popularité grandissante comme organisme-ressource auprès de la communauté scientifique canadienne. Le programme des techniques de bioconfinement a aidé les fabricants canadiens d'enceintes pour risques biologiques à répondre aux exigences d'homologation formulées par la *National Sanitation Foundation* des États-Unis, dont les normes de fabrication sont reconnues à l'échelle internationale. D'autres programmes d'homologation et d'évaluation d'équipement de laboratoire et de cellules d'isolement pour les personnes atteintes de maladies exotiques sont menés de façon régulière. Le programme des services consultatifs assure non seulement l'évaluation sur place d'installations microbiologiques, à l'échelle nationale et internationale, mais encore fournit, sur demande, du matériel de référence lié à la biosécurité.

Pour répondre aux besoins de formation en biosécurité, on a organisé un cours portant sur les principes et pratiques de biosécurité en laboratoire. La Division de la biosécurité a été désignée comme "Centre de collaboration de l'Organisation mondiale de la Santé en matière de services consultatifs et de techniques de bioconfinement".

**Bureau de biochimie médicale**

Le Ministère a continué de mettre l'accent sur l'assurance de la qualité de la médecine de laboratoire au moyen d'enquêtes à participation volontaire entre les laboratoires, afin de surveiller la qualité des méthodes couramment utilisées en chimie clinique. L'élaboration de techniques définitives se poursuit, tandis que des méthodes de référence supplémentaires ont été établies afin d'obtenir des valeurs de titrage des substances et préparations-étalons utilisées comme critères de précision en chimie clinique.

Les travaux de recherche et de développement se sont poursuivis sur la purification et la normalisation des préparations de référence en immunochimie. On a également continué les études sur le diabète sucré afin d'en déterminer les facteurs de risque.

Le Bureau a participé à des études internationales visant à normaliser les méthodes et les préparations de référence utilisées tant en chimie clinique qu'en immunochimie, en plus de collaborer aux efforts déployés par l'OMS pour améliorer la normalisation et la rentabilité des services de laboratoire clinique.

**Bureau de microbiologie**

Les activités du Bureau ont été marquées par l'augmentation des demandes d'aide et de conseils techniques formulées par des organismes internationaux au sujet de plusieurs aspects cruciaux de santé internationale liés aux maladies infectieuses. En bonne partie, ces travaux visaient à faire reconnaître les possibilités d'application des efforts déployés par le personnel du Bureau en matière de recherche et de développement.

Deux facteurs ont eu une influence marquée sur le programme projeté. Le Bureau a mis au point un nouveau programme de biotechnologie relatif à la production de produits de santé, qui a reçu l'approbation du ministre d'État aux sciences et à la technologie et du Conseil du Trésor. L'augmentation conséquente de l'appui financier a permis d'intensifier les efforts d'élaboration de méthodes et de réactifs de diagnostic plus rapides et plus précis, et de collaborer de façon plus poussée et étendue avec les établissements universitaires de recherche et les chercheurs en sciences appliquées du secteur privé.

Les services de diagnostic en laboratoire, les activités de surveillance et les programmes de formation ont connu une année exceptionnellement occupée. Des services d'aide technique ont été mis à la disposition du Manitoba à l'occasion de la poussée d'encéphalite équine qui s'est déclarée dans cette province.

Un cours intensif d'une durée de cinq jours sur l'application des techniques moléculaires en microbiologie clinique a été présenté à des participants venant de laboratoires provinciaux et d'hôpitaux d'enseignement de diverses régions du pays.

Les demandes d'aide pour lutter contre les maladies transmissibles dans les pays en voie de développement, formulées par les organismes internationaux, ont été plus nombreuses que jamais. On a demandé au Centre national de référence sur la tuberculose d'organiser un programme de formation d'une durée de six semaines sur le diagnostic de la tuberculose en laboratoire et la gestion d'un programme de soins. La participation du Ministère aux programmes de lutte contre la tuberculose établis par l'Organisation panaméricaine de la Santé et le Laboratoire de lutte contre la maladie en Amérique du Sud a été étendue au Pérou, à l'Équateur, à la Colombie et au Costa-Rica. L'OMS a désigné le Bureau comme laboratoire de référence pour les Amériques dans le cadre de son programme général d'étude de la sensibilité aux médicaments contre la tuberculose. Le Centre national de référence d'entéro-bactériologie a pris une part importante à l'organisation d'un cours international au Centre de référence de l'OMS en Belgique. Une entente a été conclue avec l'OMS dans le cadre de laquelle le Bureau doit mener une étude épidémiologique internationale fondée sur des études de laboratoire dans huit pays en voie de développement.

**Bureau de biométrie et de contrôle du tabac**

En ce qui concerne les produits du tabac, les négociations se sont poursuivies avec le Conseil canadien des fabricants des produits du tabac afin de promouvoir la réduction, sur une base volontaire, des taux de goudron, de nicotine et d'oxyde de carbone dans ces produits. Pour 1984, on a fixé des objectifs de 12 mg pour le goudron et l'oxyde de carbone, et de 1 mg pour la nicotine. Par le biais de recherches effectuées en sous-traitance, le Bureau surveille la teneur en produits chimiques de la fumée libérée par la combustion des produits du tabac et il a publié, en 1983, des données sur les concentrations de goudron, de nicotine et d'oxyde de carbone. On envisage actuellement d'émettre des lignes de conduite destinées à contrôler la fabrication des produits du tabac, leur étiquetage et la publicité faite à leur sujet.

À la suite de nombreuses demandes formulées par le Ministre, les fabricants ont accepté d'inscrire des mises en garde sur les paquets de cigarettes importées, les panneaux d'affichage annonçant des cigarettes, ainsi que sur les paquets de cigares et de tabac à pipe.

Grâce à la collaboration du Conseil du Trésor et des ministères du Travail, des Travaux publics et des Transports, le Ministère a fait des progrès considérables dans l'élaboration de diverses dispositions réglementaires visant l'usage du tabac dans les lieux de travail et dans les véhicules de transport placés sous autorité fédérale.

Le Bureau cherche à obtenir une évaluation globale des problèmes liés à l'usage de drogues à des fins non médicales au Canada, tant des points de vue biomédical qu'épidémiologique. Le Bureau prévoit apporter d'éventuelles modifications législatives dans ce domaine. Par ailleurs, il a fait partie du Comité interministériel sur l'alcool et la conduite automobile, auquel participaient également les ministères du Solliciteur général et de la Justice.

On a poursuivi l'étude entreprise en vertu d'un marché de services conclu par le Bureau avec la Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada, dans le but de rassembler des renseignements sur le taux d'alcool et de cannabis chez les victimes d'accidents mortels de la circulation; cette étude en est à l'étape de la collecte de données. Par ailleurs, une expérience conçue conjointement par le Bureau et le ministère des Transports afin de mesurer l'influence de l'alcool et du cannabis, ou des deux, sur le comportement au volant, en est également à l'étape de la collecte de données au ministère des Transports.

## *Direction des aliments*

Les programmes de recherche et de réglementation de la Direction des aliments cherchent à garantir la valeur nutritionnelle et la salubrité de l'approvisionnement alimentaire canadien.

### Bureau d'innocuité des produits chimiques

Le Bureau d'innocuité des produits chimiques a poursuivi ses programmes de recherche et d'évaluation des dangers que pourrait présenter pour la santé la présence de produits chimiques dans les aliments.

Des études toxicologiques visant à évaluer la possibilité que des produits chimiques aient des effets tératogènes, mutagènes, cancérigènes et comportementaux chez l'être humain sont en cours, par voie d'expérimentation chez des animaux de laboratoire, sur un certain nombre de contaminants alimentaires comme la vomitoxine, le plomb et les biphényles polychlorés, de même que sur des additifs alimentaires ajoutés intentionnellement comme la caféine et l'hydroxyanisole butylé.

On continue de mettre au point des méthodes d'analyse sensibles pour le dosage de produits chimiques dans les aliments. Les travaux ont surtout porté sur les contaminants comme les nitrosamines, les dioxines et les mycotoxines (vomitoxines et aflatoxines). Les recherches se poursuivent en vue d'élaborer une méthodologie pour l'analyse des résidus de pesticides comme les fongicides, les agents de fumigation, les herbicides et leurs métabolites. Enfin, il en va de même des études visant à évaluer les effets de la transformation des aliments sur une vaste gamme de produits chimiques contenus dans ces derniers, y compris les mycotoxines, les agents de fumigation, les antioxydants et les dioxines.

Le Ministère a continué à étudier les demandes formulées par l'industrie visant à faire autoriser l'utilisation de produits chimiques agricoles, d'additifs alimentaires ajoutés intentionnellement, de matériaux de conditionnement et de produits chimiques divers dans la fabrication des aliments, de même qu'à évaluer les contaminants qui y sont présents. On poursuit l'évaluation des dangers que pourrait présenter pour la santé l'ingestion de ces substances et on en recommande des niveaux acceptables. Le Bureau a aussi recommandé l'adoption de lignes directrices sur la concentration de vomitoxines dans le blé ainsi que des modifications au Règlement sur les aliments et drogues touchant la révocation des limites de tolérance établies pour des produits chimiques agricoles comme l'arsenate de plomb et l'inscription de nouveaux additifs alimentaires tels que les enzymes.

### Bureau des sciences de la nutrition

Le Bureau des sciences de la nutrition a poursuivi ses travaux de recherche et d'évaluation sur la valeur nutritive des aliments et des régimes alimentaires canadiens.

Des conseils ont été fournis aux consommateurs, à l'industrie, aux professionnels de la santé et aux organismes gouvernementaux sur divers problèmes d'ordre alimentaire, tout particulièrement sur les propositions concernant l'étiquetage en matière de nutrition, sur les préparations pour nourrissons ainsi que sur les produits et régimes diététiques. Le Bureau a mis de l'avant une méthode de contrôle pré-commercialisation des préparations pour nourrissons et a recommandé l'apport de modifications au Règlement sur les aliments et drogues en ce qui a trait à l'addition d'éléments nutritifs aux aliments.

Des méthodes d'analyse ont été élaborées pour déterminer la teneur ou la nature des acides nucléiques dans les aliments, de la vitamine A et d'autres composés connexes, ainsi que pour évaluer la qualité des protéines dans les préparations pour nourrissons et la disponibilité de certains minéraux et de certaines vitamines dans l'alimentation. Des données d'analyse ont été recueillies sur la teneur en vitamines de certains produits de viande et de poisson, sur la composition en acides gras des margarines et des aliments pour bébés ainsi que sur la teneur en sodium et en potassium de divers régimes alimentaires. On a augmenté la capacité du Fichier canadien sur les éléments nutritifs pour y inclure plus d'aliments et plus de renseignements sur ces derniers.

Des recherches ont permis de déterminer que le sang des fumeurs contenait une plus faible quantité de caroténoïdes (substances dérivées de la vitamine A) que celui des non-fumeurs. On a également démontré l'effet de l'ingestion de quantités supplémentaires de zinc sur la teneur en cuivre de l'organisme humain. Par ailleurs, les effets de l'alimentation sur l'incidence du diabète et l'influence de la vitamine E sur cette maladie ont fait l'objet d'expériences sur des animaux de laboratoire.

**Bureau des dangers microbiens**

Les dangers actuels et potentiels liés à la présence de microorganismes, de toxines microbiennes et de corps étrangers dans l'approvisionnement alimentaire ont fait l'objet de travaux d'évaluation et de recherche. On a continué à s'intéresser tout particulièrement aux aliments en conserve en raison de la fréquence de la contamination bactérienne après conditionnement, particulièrement dans les produits importés. Le Bureau a mis au point des méthodes d'analyse des conditionnements alimentaires et des techniques d'examen microbiologique de leur contenu, techniques et méthodes qui ont été approuvées au niveau international. À titre de précaution, l'industrie du conditionnement des champignons a été incitée à utiliser une pellicule de plastique perforée pour envelopper les champignons frais afin de prévenir l'éventuelle production de la toxine botulinique dans ce produit, s'il n'est pas gardé à la bonne température. On a également fixé à 2 nanogrammes par gramme (2 ng/g) la quantité maximale d'entérotoxine staphylococcique que peut renfermer un aliment, à défaut de quoi le produit doit être rejeté.

D'autres recherches méthodologiques se poursuivent sur les *Campylobacter, Clostridium botulinum, Salmonella, Staphylococcus aureus, Escherichia coli, Yersinia*, les corps étrangers et les saletés. Une nouvelle technique de membrane filtrante hydrophobe a été mise au point, à l'aide d'anticorps monoclonaux, pour dénombrer le *Staphylococcus aureus* et faire le typage de ses toxines en une seule étape. On a entrepris une étude sur la capacité de production de mycotoxines à partir d'isolats de *Fusarium* de pommes de terre. Des essais biologiques ont été effectués sur plus de 4200 extraits de mollusques dans le cadre du programme canadien de surveillance des intoxications paralysantes par les mollusques, dont les résultats ont servi à justifier l'interdiction de pêcher sur certaines plages des deux régions côtières du pays. Enfin, on a fait enquête sur quatre poussées de botulisme mettant en cause six cas, dont un s'est avéré mortel.

**Division de la réglementation des aliments**

La Division a préparé neuf annexes de modifications qui ont entraîné en tout environ 41 changements au Règlement sur les aliments. Deux Lettres de renseignements traitant de propositions réglementaires importantes ont été publiées.

La Division a aussi coordonné tous les aspects de la 17e Réunion du Comité du Codex sur l'étiquetage en matière de nutrition qui s'est tenue à Ottawa du 12 au 21 octobre 1983, ainsi que de la troisième réunion du Comité du Codex sur les protéines végétales, du 6 au 10 février 1984.

La Division a également coordonné les travaux qui ont conduit à l'approbation d'une entente officielle entre des hauts fonctionnaires de la Direction des aliments et leurs homologues du ministère de la Santé du Japon, au sujet de l'échange de données scientifiques et techniques.

## *Direction des médicaments*

La Direction des médicaments applique une vaste gamme de programmes de réglementation et de recherche dans le but, d'une part, de garantir l'innocuité et l'efficacité des médicaments vendus au Canada et d'en promouvoir une utilisation judicieuse et, d'autre part, de veiller à ce que les cosmétiques ne présentent aucun danger.

**Bureau de biologie**
Quarante-quatre usines ont été inspectées au Canada et à l'étranger, et 76 permis ont été émis pour la fabrication de médicaments figurant à l'annexe D de la Loi des aliments et drogues. En outre, 1135 échantillons de médicaments ont été mis à l'essai, 42 présentations de drogues nouvelles ont été approuvées et 621 médicaments ont été délivrés pour un traitement d'urgence. Les progrès dans le domaine de la biotechnologie ont amené le Bureau à examiner toute une nouvelle génération de produits souvent fabriqués grâce à des techniques de plus en plus complexes, ce qui a nécessité le recyclage de certains employés et l'acquisition d'appareils de laboratoire modernes pour mener les essais.

**Bureau des médicaments de prescription (à usage humain)**
Les compagnies pharmaceutiques ont soumis au Bureau 369 présentations précliniques et 349 présentations de drogues nouvelles à usage humain. Après avoir évalué l'aspect scientifique et médical de la fabrication, les animaux de laboratoire et les données cliniques de ces présentations, le Bureau a émis 663 avis de conformité pour des médicaments à usage humain, ce qui représente une augmentation de 14 p. 100 par rapport à l'année précédente. Pour ce qui est du nombre total de présentations de médicaments, qui s'élève à 718, on constate une augmentation d'environ 5 p. 100 par rapport à 1982-1983.

Au cours de l'année, on a rédigé et distribué des lignes directrices régissant la préparation et la façon de remplir les présentations de drogues nouvelles pour les médicaments à usage humain, ce qui devrait permettre d'accélérer leur évaluation.

Dans le cadre du Programme de médicaments d'urgence, qui permet de fournir aux médecins des médicaments qui ne sont pas disponibles au Canada, le Bureau a approuvé 5354 demandes en 1983-1984, soit 18 p. 100 de plus que pendant l'année financière précédente.

**Bureau de la qualité des médicaments**
Le Bureau de la qualité des médicaments a continué à contrôler la qualité et l'emploi des produits pharmaceutiques sur le marché, par le truchement de ses programmes de surveillance et de contrôle des fabricants de produits pharmaceutiques. Un certain nombre d'activités se sont poursuivies pour garantir que les fabricants étrangers satisfont aux normes canadiennes. En 1983, le Canada s'est officiellement engagé à participer au Programme d'homologation de l'Organisation mondiale de la Santé en matière de transport des produits dans le commerce international.

Le Programme d'appréciation de la qualité des médicaments (QUAD) permet aux ministères provinciaux et territoriaux de la Santé, aux autres ministères fédéraux et aux regroupements d'hôpitaux participant à des programmes d'achat d'obtenir des données objectives sur la qualité des médicaments vendus au Canada. Plus de 98 p. 100 des échantillons de médicaments analysés durant l'année répondaient aux exigences réglementaires. Au 31 mars 1984, toutes les compagnies pharmaceutiques participantes satisfaisaient aux exigences des règlements sur les bonnes pratiques de fabrication.

**Bureau des médicaments en vente libre**
Le Code canadien d'identification des drogues, dont la dixième édition a été publiée au cours de l'année, contient des données sur 15 762 préparations pharmaceutiques vendues au Canada.

Le personnel du Bureau a également émis 1853 numéros d'identification pour des médicaments brevetés et d'autres médicaments que les consommateurs peuvent se procurer sans ordonnance à des fins d'auto-médication.

**Bureau des médicaments vétérinaires**
Les compagnies pharmaceutiques ont soumis au Bureau 155 présentations de drogues nouvelles à usage vétérinaire. Après avoir évalué les données cliniques et les renseignements concernant la fabrication de ces médicaments et leur innocuité pour les êtres humains, le Bureau a émis 89 avis de conformité et 466 autorisations pour l'utilisation de médicaments d'application vétérinaire dans des cas d'urgence. Un important projet est en cours pour étudier la diminution de la concentration d'antibiotiques dans le lait à la suite de l'emploi d'anciennes techniques de perfusion dans les cas de mammite. Le Bureau participe également à l'évaluation des produits préparés au moyen de la technique de recombinaison artificielle de l'ADN (génie génétique). Cette nouvelle technique est appelée à devenir un aspect important du travail dans le domaine des médicaments vétérinaires.

**Bureau des drogues dangereuses**
Le Bureau a continué à accorder la priorité aux programmes destinés à freiner l'abus des médicaments psychotropes et leur utilisation à des fins non médicales ou illicites. Quelque 5400 inspections et enquêtes ont été menées auprès des compagnies pharmaceutiques, des pharmacies et d'autres professionnels de la santé. Environ 250 permis annuels ont été accordés à des compagnies pharmaceutiques pour la fabrication et la distribution de stupéfiants, de drogues contrôlées ou de drogues d'usage restreint, à des fins médicales ou scientifiques. Des statistiques ont été publiées sur les condamnations, les usagers et les pertes relatives à la drogue. Le Bureau a respecté ses engagements internationaux en matière de contrôle des médicaments psychotropes. Il a offert d'unir ses efforts à ceux de gouvernements étrangers dans des secteurs d'intérêt commun.

**Bureau de recherche sur les médicaments**
Le Bureau de recherche sur les médicaments a continué ses travaux de recherche dans le domaine de l'élaboration de méthodes d'analyse ainsi que dans ceux de la toxicologie et de la pharmacologie des médicaments offerts sur le marché. Quelque 140 étalons non commerciaux de médicaments psychotropes ont été mis à la disposition des scientifiques canadiens. Les recherches ont démontré que des laxatifs caractéristiques contenant des fibres alimentaires (écorce de graines de plantin) n'avaient pas de concentrations dangereuses de nitrosamines. De nouvelles façons de mesurer la concentration plasmatique d'un médicament utilisé en cardiologie, la digoxine, devraient permettre de mieux contrôler le traitement des malades recevant ce médicament. On a établi un modèle de système pour déterminer les effets indésirables de certains médicaments sur l'ouïe. Enfin, des extraits de produits allergènes ont été fractionnés en diverses composantes afin d'en identifier les portions actives.

## *Direction des opérations régionales*

La Direction des opérations régionales est décentralisée à la grandeur du pays. Ses activités sont fonction des besoins du programme de la Direction générale. Elles s'inscrivent dans quatre secteurs opérationnels, soit: la surveillance et les mesures correctives (réglementation), la collecte et l'analyse des données, les services éducatifs et les services à d'autres organismes.

**La réglementation**
Afin de favoriser le respect, dans l'industrie, de la Loi des aliments et drogues et de son règlement d'application, ainsi que des autres lois fédérales régissant la production et la vente des aliments, des médicaments, des cosmétiques, des instruments médicaux et des dispositifs émettant des radiations, la Direction des opérations régionales encourage les fabricants à s'y conformer. Pour ce qui est de l'industrie des médicaments, les bonnes pratiques de fabrication ont force de règlement, alors que l'industrie alimentaire canadienne doit respecter le Code d'usage et principes généraux d'hygiène alimentaire à l'intention de l'industrie alimentaire canadienne. En outre, la Direction a modifié en 1981 les codes de pratique de la Commission du Codex Alimentarius de l'Organisation des Nations Unies pour l'agriculture et l'alimentation, et continue actuellement à promouvoir l'adoption du nouveau code auprès des organismes provinciaux de santé. À ce jour, le programme de diffusion de ce code dans le milieu industriel a connu un certain succès, car plus de 5000 exemplaires en ont été distribués.

Au nombre des stratégies mises de l'avant pour favoriser le respect volontaire des règlements, la Direction a engagé des négociations avec l'industrie et les associations, organismes gouvernementaux et offices de commercialisation intéressés, visant l'adoption de mesures menant à l'établissement d'un contrôle volontaire de la vomitoxine (une toxine fongique naturellement présente dans le blé).

Axées sur l'utilisation plus efficiente des ressources du gouvernement et sur l'élimination du double emploi, les mesures de réglementation de la Direction doivent tenir compte des activités des autres organismes gouvernementaux.

À cette fin, un mécanisme officiel de partage des tâches avec les organismes provinciaux oeuvrant dans le domaine de la santé a été créé et un programme conjoint d'inspection des conserveries de poissons a été mis sur pied avec le ministère des Pêches et Océans.

Lorsqu'un fabricant montre peu d'empressement à se conformer aux règlements de son plein gré, ou qu'un produit mis sur le marché présente des risques pour la santé, la Direction des opérations régionales intente des poursuites en justice, saisit le produit ou le retire du marché. Pendant l'année financière 1983-1984, ces mesures se dénombraient comme suit :

| | Retraits du marché | Poursuites en justice | Saisies | Destructions volontaires* |
|---|---|---|---|---|
| Aliments | 63 | 6 | 13 | 239 |
| Médicaments | 43 | 3 | 75 | 87 |
| Cosmétiques | 2 | 0 | 2 | 3 |
| Instruments médicaux | 103 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 211 | 9 | 90 | 329 |

*Valeur totale des destructions volontaires : 758 127,16 $.

Dans le but de déceler les pratiques ou les produits industriels non conformes ou susceptibles de l'être, la Direction a procédé à 2189 inspections d'industries de produits alimentaires, à 471 inspections d'usines de produits pharmaceutiques et à 64 inspections d'industries de spécialités vétérinaires.

Pour leur part, les consommateurs jouent un rôle d'information précieux en signalant aux inspecteurs les irrégularités qui peuvent survenir à divers niveaux, notamment lors de la fabrication, de la distribution et de la vente au détail. En 1983-1984, la Direction a étudié environ 3249 plaintes venant des consommateurs.

**La collecte et l'analyse des données**

Le résultat d'analyse des produits et les données d'inspection sur les conditions et les possibilités de fabrication dans les usines permettent à la Direction de s'assurer de l'application des règlements et de fournir des renseignements aux autres directions de la Direction générale qui lui en font la demande. Les laboratoires régionaux ont analysé 11 195 échantillons d'aliments pour en déterminer la valeur nutritive et la salubrité sur les plans microbiologique et chimique, et plus de 2504 échantillons de médicaments pour s'assurer de leur qualité, de leur innocuité et de leur conformité aux normes d'étiquetage et de pharmacopée.

**Les services éducatifs**

Au cours de l'année, les Services éducatifs ont poursuivi leur programme sur la salubrité des aliments avec la publication de deux feuillets d'information à l'intention des consommateurs : "Mangez sur le pouce...en toute sécurité" et "Les substances toxiques naturelles dans les plantes", de même qu'avec la production de présentations sous forme de diaporama et d'une bande magnétoscopique sur la prévention des intoxications alimentaires intitulés "Les invités surprise". En outre, un questionnaire sur les connaissances en matière d'hygiène alimentaire a été préparé sous forme de vidéotex pour être utilisé dans tout le Canada sur le réseau Cantel. Le Bureau a collaboré avec la Sous-section des programmes de nutrition de la Direction générale des services et de la promotion de la santé à la production d'un encart ayant pour titre : "Mythes et réalités alimentaires", inséré dans la revue "Éducation sanitaire" à l'occasion du mois national de la nutrition. Une brochure intitulée "Questions et réponses sur les additifs alimentaires" a été publiée pour répondre aux préoccupations des consommateurs sur les produits chimiques ajoutés aux aliments.

Deux nouveaux numéros du feuillet à contenu semi-scientifique "La Dépêche" ont été publiés : "Les édulcorants de A à X" et "Les rayons X diagnostiques et vous". La série Dépêche, le guide du moniteur sur les additifs alimentaires et la brochure sur les ultrasons à usage diagnostique font actuellement l'objet d'une évaluation en fonction des réactions qu'ils ont suscitées parmi les utilisateurs. Au total, les Services éducatifs ont distribué environ 700 000 publications en 1983-1984.

Les sept conseillers régionaux et le personnel de l'administration centrale ont continué à participer à des réunions dans tout le pays et à y monter le présentoir mobile de la Direction générale de la protection de la santé dans le but d'informer le public sur les activités de la Direction générale et de fournir, plus particulièrement, des renseignements sur la proposition sur l'étiquetage en matière de nutrition.

**Les services à d'autres organismes**

La Direction des opérations régionales aide les gouvernements provinciaux à mener à bien leurs programmes de remboursement ou d'achat de médicaments en leur transmettant les résultats d'analyses de médicaments et d'inspections d'industries pharmaceutiques. De plus, les laboratoires régionaux ont analysé 46 447 échantillons de drogues présumées illicites soumis par des corps de police de toutes les régions du Canada.

Enfin, quelque 2340 échantillons d'aliments ont été analysés pour le compte du ministère de la Consommation et des Corporations, et 74 inspections de boulangeries ont été menées au nom du ministère des Approvisionnements et Services.

# *Direction générale des programmes de la sécurité du revenu*

*La Direction générale des programmes de la sécurité du revenu est responsable du maintien et de l'amélioration de la sécurité du revenu des Canadiens. Pour ce faire, elle administre trois programmes principaux : les Allocations familiales, le Régime de pensions du Canada et la Sécurité de la vieillesse (qui comprend le Supplément de revenu garanti et l'Allocation au conjoint).*

*Un réseau de bureaux régionaux, locaux et de district assure au public un large éventail de services et permet de fournir des renseignements généraux sur tous les aspects des programmes des Allocations familiales, du Régime de pensions du Canada et de la Sécurité de la vieillesse. Les représentants de ces bureaux tentent par tous les moyens de faire connaître au grand public les prestations qui sont offertes en participant à des séminaires sur la retraite et à des émissions de radio et de télévision, en prenant la parole devant divers groupes communautaires intéressés, ou au moyen d'autres activités.*

## *Planification, liaison et développement*

La question de la réforme des pensions a continué à occuper une place de choix dans l'échelle des priorités. La Direction a participé activement à la préparation de la présentation faite par le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social au Groupe de travail parlementaire sur la réforme des pensions. La Direction a fourni des dossiers aux membres du Groupe de travail et au personnel chargé de la recherche, a surveillé le déroulement des audiences publiques et analysé le rapport du Groupe de travail.

Après la présentation du budget fédéral de février 1984, la Direction a préparé à l'intention du Ministre des documents de base et des analyses qui ont permis d'établir un projet de loi visant à amender la Loi sur la sécurité de la vieillesse, de façon à prévoir une augmentation de 25 $ en juillet 1984 et de 25 $ en décembre 1984 pour le Supplément de revenu garanti versé aux personnes seules et pour l'Allocation au conjoint versée aux personnes veuves.

La Direction a également fourni au Ministre des renseignements et des analyses concernant les propositions de modification au Régime de pensions du Canada annoncées au cours de la présentation du budget. Ces modifications portent sur le partage des crédits de pension en cas de rupture du mariage ou lorsque le conjoint le plus jeune atteint 65 ans, sur la continuation du versement des prestations de survivant en cas de remariage, et sur l'augmentation du montant des gains cotisables au niveau du salaire moyen dans l'industrie d'ici janvier 1987.

Un Décret du Conseil a été préparé pour que les dispositions du Régime de pensions du Canada relatives à la clause d'exclusion pour élever des enfants entrent en vigueur le 23 juin 1983. Grâce à la mise en application de cette modification, les prestations du Régime versées aux cotisants dont les revenus sont faibles ou nuls ne sont pas diminuées parce qu'ils élèvent des enfants.

Le rapport de l'étude conjointe fédérale-provinciale sur un programme national de protection contre l'invalidité, que la Direction a dirigée et coordonnée, a été terminé en septembre 1983. Les ministres des Services sociaux avaient demandé au groupe d'étude d'élaborer les options dont faisait état le rapport.

Au début de l'exercice 1983-1984, des accords de sécurité sociale étaient en vigueur avec la France, l'Italie et le Portugal. Au cours de la période examinée, les accords conclus avec la Grèce et la Jamaïque sont entrés en vigueur le 1er mai 1983 et le 1er janvier 1984, respectivement.

Un accord supplémentaire a été signé le 10 mai 1983 avec les États-Unis, devant permettre la mise en application d'une modification d'ordre technique apportée à l'Accord de sécurité sociale conclu en 1981 avec ce pays. L'accord principal de 1981 et l'accord supplémentaire doivent entrer en vigueur en août 1984.

Grâce aux accords en vigueur, 3892 pensions ont été versées en vertu de la Loi sur la sécurité de la vieillesse et du Régime de pensions du Canada. Plus particulièrement, on a versé 2879 prestations dans le cadre de l'Accord avec l'Italie, 874 dans le cadre de l'Accord avec le Portugal, 113 dans le cadre de l'Accord avec la France, et 15 dans le cadre de l'Accord avec la Grèce. Les prestations étrangères versées par ces pays en vertu de ces accords se chiffraient à 6363.

Au cours de la dernière année, l'équipe de projet du Développement des PSR (Programmes de la sécurité du revenu) a jeté les bases pour l'intégration et la modernisation futures des opérations de la Direction générale. L'équipe a visité d'autres organismes ayant des problèmes et des mandats analogues afin de se renseigner sur les résultats d'efforts du même ordre; elle a également étudié la nature et la portée des opérations des PSR. L'équipe a ensuite identifié et étudié en détail un certain nombre de possibilités en matière de développement et d'intégration; la ligne de conduite qu'elle a recommandée comme étant la meilleure a été acceptée. L'option approuvée correspond aux objectifs de la Direction générale selon lesquels l'intégration et la modernisation doivent être réalisées rapidement, avec un minimum de risques et de frais globaux de développement.

L'équipe a également préparé une trousse d'information afin de mettre le personnel au courant des changements imminents et des raisons de ces transformations, et a mis au point des outils automatisés à l'appui des décisions afin d'assurer l'existence d'un contrôle adéquat du projet et de l'aspect financier. Enfin, dans le cadre d'un plan d'ensemble de développement, de nature générale, allant jusqu'à 1990, on a élaboré un plan d'action détaillé faisant état des coûts pour l'exercice 1984-1985. Le plan a été approuvé par la Direction générale et par le Ministère, et attend présentement l'approbation du Conseil du Trésor.

## *Régime de pensions du Canada*

Le Régime de pensions du Canada est un programme d'assurance sociale à caractère contributif visant à fournir une protection de base en cas de retraite, d'invalidité ou de décès. Les prestations payables sont calculées en fonction des gains du cotisant et des cotisations versées au Régime.

Le Régime est financièrement autonome, les prestations et les coûts d'administration du programme étant couverts en entier par les cotisations des participants et les intérêts générés par le placement des fonds. Ces placements revêtent la forme de prêts aux provinces, calculés proportionnellement. Jusqu'à maintenant, ces prêts se chiffrent à plus de 25,3 milliards de dollars.

### Champ d'application et cotisations

Presque tous les employés et les travailleurs autonomes du Canada âgés de 18 à 70 ans ont droit de profiter du Régime de pensions du Canada.

En 1984, les gains annuels cotisables se situent entre 2000 $, soit le montant de l'exemption de base de l'année (EBA), et 20 800 $, soit le maximum des gains annuels ouvrant droit à pension (MGAP). Le MGAP est majoré au taux annuel de 12,5 p. 100 tandis que l'EBA correspond à 10 p. 100 du MGAP. Les employés paient 1,8 p. 100 de leurs gains cotisables et l'employeur verse des contributions équivalentes. Les travailleurs autonomes cotisent au taux de 3,6 p. 100.

### Prestations versées

Les prestations se classent en trois catégories principales, à savoir : les pensions de retraite payables à l'âge de 65 ans; les pensions d'invalidité versées aux cotisants qui deviennent invalides aux termes du Régime de pensions du Canada (avec des prestations supplémentaires versées aux enfants à charge); et les prestations de survivant qui consistent en une prestation de décès payable à la succession, en une pension mensuelle versée au conjoint survivant et en des prestations mensuelles versées aux enfants à sa charge.

Le tableau suivant indique le montant mensuel maximal de chaque prestation et le nombre de bénéficiaires au 31 mars 1984.

| Genre de prestation | Nombre de versements mensuels | Montant maximal des nouvelles prestations |
|---|---|---|
| Retraite | 1 018 602 | 387,50$ |
| Invalidité | 119 544 | 374,50 |
| Conjoint survivant | 341 397 | 229,18*<br>232,50** |
| Enfants | 145 007 | 83,87 |

* Conjoint de moins de 65 ans
** Conjoint de 65 ans ou plus

En outre, 56 547 prestations forfaitaires de décès ont été versées à l'égard de cotisants décédés en 1983-1984. Le total des prestations s'est établi à environ 3,6 milliards de dollars.

**Partage des crédits de pension**
Les crédits de pension accumulés par l'un ou l'autre, ou par les deux conjoints, pendant leurs années de mariage peuvent être divisés également entre eux en cas de divorce ou d'annulation légale du mariage. Pour avoir droit à ce partage des crédits, les conjoints doivent avoir cohabité pendant au moins trois années consécutives au cours du mariage, et une demande doit être présentée en ce sens par l'un ou l'autre d'entre eux dans les 36 mois qui suivent la date réelle de dissolution du mariage. Cette disposition ne s'applique qu aux mariages légaux dissous le 1er janvier 1978 ou après.

Entre le 1er janvier 1978 et le 31 mars 1984, 10 651 demandes de partage des crédits de pension ont été reçues, dont 2254 pendant l'année financière 1983-1984.

**Rapport avec le Régime de rentes du Québec**
Les régimes de pensions du Canada et du Québec fonctionnent habituellement en parallèle lorsqu'il s'agit de déterminer les cotisations et les prestations. Les prestations acquises aux termes des deux régimes sont transférables partout au Canada. Cependant, les deux régimes comportent certaines différences. Par exemple, la partie fixe des diverses prestations versées dans le cadre de chacun d'entre eux diffère. Les cotisants qui veulent obtenir plus de renseignements au sujet de leur propre situation devraient s'adresser aux responsables du Régime de pensions du Canada au bureau régional des Programmes de la sécurité du revenu le plus proche, ou aux fonctionnaires du Régime de rentes du Québec.

**Structure**
La Loi sur le Régime de pensions du Canada précise que le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social est responsable de l'application de toutes les parties de la Loi, sauf de la première qui relève du ministre du Revenu national et qui porte sur les personnes auxquelles s'applique le Régime et sur la perception des cotisations. Les Parties II et III portent sur le droit aux prestations et l'application générale du Régime. Certains aspects de l'administration du Régime ont été confiés à divers autres ministères et organismes.

Le ministère des Approvisionnements et Services, en plus d'assumer les responsabilités qui lui sont confiées par la loi, prête son concours au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social afin d'assurer le traitement électronique des données nécessaires pour tenir les dossiers sur les gains des cotisants et calculer les prestations à verser. La Commission de l'emploi et de l'immigration du Canada est chargée d'attribuer un numéro d'assurance sociale aux particuliers et d'en tenir le registre central. Le ministère des Finances est responsable de l'administration du Compte et du Fonds de placement du Régime de pensions du Canada. L'Actuaire en chef du département des Assurances est chargé de préparer des rapports sur l'évolution de la situation financière du Régime, et sur les effets qu'auront sur le Fonds de placement les modifications que l'on se propose d'y apporter.

**Droit d'appel**
S'ils ne sont pas satisfaits d'une décision rendue quant à leurs droits aux prestations ou au montant de celles-ci, les demandeurs, les bénéficiaires ou encore leurs représentants autorisés peuvent, en vertu de la loi, interjeter appel auprès de trois paliers distincts : d'abord, au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social; ensuite, à un comité de révision composé de trois citoyens indépendants et responsables; et, finalement, à la Commission d'appel des pensions, composée de juges provinciaux ou fédéraux ou des deux.

**Comité consultatif**
En plus d'énoncer les rôles que doivent jouer les autres ministères et organismes gouvernementaux dans l'application du Régime, la Loi assure en permanence au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social des avis externes indépendants, sur tous les aspects du Régime. Ces avis lui sont fournis par le Comité consultatif du Régime de pensions du Canada, lequel est composé de 16 membres représentant les employés, les employeurs, les travailleurs autonomes et le grand public. Le président, le vice-président et tous les membres sont désignés par le Gouverneur en conseil pour un mandat maximal de cinq ans.

En vertu de la loi, le Comité doit examiner périodiquement l'application du Régime, vérifier l'état du Fonds de placement et la pertinence de la protection assurée et des prestations, ainsi que faire connaître ses constatations au Ministre.

**Équipe des projets spéciaux**
Dans le cadre de son programme de décentralisation, le gouvernement fédéral a décidé en juillet 1979 que les activités de la Division des demandes d'indemnités et de prestations du Régime de pensions du Canada seraient réparties dans les bureaux régionaux de la Direction générale situés dans les capitales des quatre provinces de l'Atlantique et des quatre provinces de l'Ouest. La planification et la mise en oeuvre de cette opération ont été confiées à une équipe de projets spéciaux.

Des centres régionaux de traitement du Régime de pensions du Canada ont donc été établis dans les provinces de l'Atlantique et de l'Ouest, tel qu'il a été prévu, avant la fin de l'année financière 1982-1983. Les habitants de ces régions sont ainsi en mesure de traiter directement avec leurs bureaux régionaux respectifs, sans avoir à recourir au bureau central d'Ottawa.

**Équipe chargée du projet de réorganisation**

Toujours dans le cadre de son programme de décentralisation, le gouvernement fédéral a décidé en juin 1982 de procéder à la décentralisation des centres de traitement des prestations des Programmes de la sécurité du revenu en Ontario et en Nouvelle-Écosse, de la façon suivante :

a) le bureau régional des Programmes de la sécurité du revenu en Nouvelle-Écosse, situé à Halifax, sera réinstallé à Sydney d'ici au 30 novembre 1985;
b) la décentralisation du bureau régional de l'Ontario à Timmins (avant le 28 février 1985), à Chatham (avant le 30 avril 1986), et à Peterborough (avant le 28 février 1987), une section demeurant à Toronto; et
c) la décentralisation du centre de traitement des prestations du Régime de pensions du Canada pour l'Ontario, de la région de la Capitale nationale aux quatre bureaux régionaux de l'Ontario d'ici au 28 février 1987.

La planification et la mise en oeuvre de ces décentralisations et réinstallations seront supervisées par l'équipe chargée du projet de réorganisation.

## *Opérations internationales*

La Division des opérations internationales a été créée en 1978 pour administrer et traiter les demandes présentées dans le cadre d'accords de sécurité sociale. Le but de ces accords est de protéger les droits à la sécurité sociale des travailleurs migrants, d'assurer la continuité de la protection, et d'éviter qu'un travailleur ait à verser en même temps des cotisations aux régimes de sécurité sociale de deux pays.

Des accords sont actuellement en vigueur avec l'Italie, la France, le Portugal, la République hellénique, et la Jamaïque. D'autres devraient entrer en vigueur au cours de 1984-1985.

Au cours de la dernière année, on a accordé une grande priorité à la mise en application des accords conclus entre le Canada et la Jamaïque, et le Canada et la République hellénique. Une autre activité importante de l'année a été la tenue d'une réunion de travail avec des représentants de l'organisme de liaison de l'Italie.

Le tableau suivant fait état du nombre des prestations dont le versement était approuvé au 31 mars 1984, dans le cadre des accords de sécurité sociale susmentionnés :

| Pays | Date d'entrée en vigueur de l'accord | Prestations versées par le Canada | Prestations versées par un pays étranger | Total |
|---|---|---|---|---|
| Italie | 1er janvier 1979 | 2879 | 6327 | 9206 |
| France | 1er mars 1981 | 122 | 14 | 136 |
| Portugal | 1er mai 1981 | 882 | 22 | 904 |
| République hellénique | 1er mai 1983 | 9 | 0 | 9 |
| Total | | 3892 | 6363 | 10 255 |

## *Sécurité de la vieillesse*

Le Programme de la sécurité de la vieillesse assure une pension mensuelle aux personnes âgées de 65 ans et plus qui satisfont à certaines conditions de base en fait de résidence. Le demandeur doit être citoyen canadien ou résider légalement au Canada au moment de la demande. Si la demande provient de l'étranger, le demandeur doit avoir satisfait à l'un ou l'autre de ces deux critères au moment de son départ du Canada.

La pension peut être entière ou partielle. Une pension entière est versée aux personnes qui ont résidé au Canada pendant 40 ans après l'âge de 18 ans. Les personnes qui avaient 25 ans ou plus le 1er juillet 1977, qui résidaient au Canada à cette date et y ont résidé après l'âge de 18 ans, peuvent recevoir la pension entière à l'âge de 65 ans si elles ont habité au Canada pendant les 10 années précédant immédiatement l'approbation de la demande. Les séjours à l'étranger pendant cette période de 10 ans peuvent être compensés par des séjours au Canada après l'âge de 18 ans d'une durée totale d'au moins trois fois la durée des absences.

En outre, le demandeur doit avoir résidé au Canada pendant l'année qui a immédiatement précédé l'approbation de sa demande. Les personnes qui n'ont pas droit à la pension entière peuvent bénéficier d'une pension partielle correspondant à 1/40e de la pension entière pour chaque année de résidence au Canada après l'âge de 18 ans.

On exige au moins 10 ans de résidence au Canada après l'âge de 18 ans. Le demandeur qui vit à l'étranger doit avoir résidé au Canada pendant 20 ans après l'âge de 18 ans.

Le Supplément de revenu garanti (SRG) est payable aux pensionnés qui résident au Canada et qui n'ont aucun revenu ou n'ont qu'un revenu restreint en plus de la pension de la Sécurité de la vieillesse. Le droit à ce supplément est habituellement déterminé d'après le revenu de l'année civile précédente. Dans le cas d'un couple marié, on suppose que chaque conjoint reçoit la moitié du revenu total. Le supplément mensuel maximal est réduit de 1 $ pour chaque 2 $ de revenu mensuel en sus de la pension de base.

L'Allocation au conjoint (AAC) est une autre prestation assujettie à l'examen du revenu, payable au conjoint d'un bénéficiaire de la Sécurité de la vieillesse si ce conjoint est âgé de 60 à 65 ans et satisfait aux conditions de résidence et de statut légal. La Loi sur la sécurité de la vieillesse (SV) prévoit le versement continu de l'Allocation au conjoint lors du décès du pensionné, en fonction du revenu du conjoint survivant. L'allocation est payable jusqu'à ce que le bénéficiaire atteigne l'âge de 65 ans ou se remarie.

Les prestations versées en vertu de la Loi sur la SV sont augmentées en janvier, avril, juillet et octobre de chaque année pour tenir compte de l'augmentation du coût de la vie. Pour lutter contre l'inflation, le Parlement a adopté la loi des 6 et 5 p. 100. D'après ce programme, l'augmentation annuelle de la pension de SV devait se limiter à 6 et 5 p. 100, en janvier 1983 et janvier 1984 respectivement. Par ailleurs, le projet de loi C-131 garantissait la pleine indexation des prestations du SRG et de l'AAC. Cependant, en raison de la diminution notable du taux d'inflation, lequel s'est maintenu au-dessous de 6 p. 100, le montant des prestations a été augmenté en avril, juillet et octobre 1983 en fonction de l'augmentation réelle du coût de la vie.

En janvier 1984, les prestations de la SV ont toutefois été augmentées conformément à la restriction du 5 p. 100, tandis que celles du SRG et de l'AAC ont continué de bénéficier de la pleine indexation.

En mars 1984, 2 490 881 pensionnés touchaient des prestations de la Sécurité de la vieillesse et 1 246 119 d'entre eux, soit 50,03 p. 100, bénéficiaient également du Supplément de revenu garanti, 12,1 p. 100 au taux maximal et 37,9 p. 100 à un taux partiel. On comptait aussi 87 890 bénéficiaires de l'Allocation au conjoint.

Au total, les bénéficiaires de la Sécurité de la vieillesse ont reçu en 1983-1984 plus de 10,4 milliards de dollars, dont 2,5 milliards au titre du Supplément de revenu garanti et 233 millions de dollars au titre de l Allocation au conjoint. La prestation moyenne du Supplément de revenu garanti payable en mars 1984 s'élevait à 174$.

**Prestations de la sécurité de la vieillesse — Versements trimestriels des différentes prestations**

| | Prestations maximales — Supplément de revenu garanti | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Pension de SV de base | Personne seule | Personne mariée— conjoint non pensionné | Couple marié— deux conjoints pensionnés | Allocation au conjoint |
| Avril 1983 | 254,13$ | 255,13$ | 255,13$ | 196,70$ (chacun) | 450,83$ |
| Juillet 1983 | 256,67 | 257,68 | 257,68 | 198,67 (chacun) | 455,34 |
| Octobre 1983 | 260,52 | 261,55 | 261,55 | 201,65 (chacun) | 462,17 |
| Janvier 1984 | 263,78 | 265,60 | 265,60 | 204,86 (chacun) | 468,64 |

## *Allocations familiales*

En vertu de la Loi sur les allocations familiales, une allocation mensuelle est versée aux parents ou au tuteur d'enfants à charge de moins de 18 ans résidant au Canada. La prestation est ordinairement versée à la mère. Un des deux parents doit être citoyen canadien ou avoir été admis au Canada à titre de résident permanent aux termes de la Loi sur l'immigration. Un parent admis au Canada en tant que visiteur ou en vertu d'un permis du Ministre pour une période d'au moins un an peut également avoir droit à l'allocation si son revenu est assujetti à l'impôt sur le revenu du Canada pendant son séjour au pays. Aux fins de l'impôt sur le revenu, les Allocations familiales constituent un revenu pour celui des deux parents qui réclame une exemption pour enfant(s) à charge.

Les taux des Allocations familiales sont ajustés en janvier de chaque année en fonction de l'augmentation du coût de la vie. En janvier 1984, le montant des prestations a été indexé au taux de 5 p. 100, conformément à la politique des 6 et 5 p. 100 prévus dans le budget fédéral de juin 1982. Cette augmentation a porté à 29,95 $ le montant de l'allocation mensuelle.

Selon les dispositions de la Loi sur les allocations familiales, un gouvernement provincial peut demander au gouvernement fédéral de modifier le taux des allocations payable dans son territoire en fonction de l'âge des enfants ou de leur nombre, ou des deux, pourvu que le paiement mensuel minimal dans cette province représente au moins 60 p. 100 du taux fédéral et que le montant mensuel moyen versé pour tous les enfants de la province soit égal au taux mensuel fédéral. L'Alberta et le Québec se sont prévalus de ce droit.

En Alberta, les taux mensuels des allocations sont les suivants :

| Âge de l'enfant | 1983 | 1984 |
|---|---|---|
| 0 — 6 | 22,10 $ | 23,10 $ |
| 7 — 11 | 27,70 | 28,70 |
| 12 — 15 | 36,40 | 38,60 |
| 16 — 17 | 40,80 | 43,30 |

Le Québec possède son propre programme d'allocations familiales, en vertu duquel une allocation mensuelle versée séparément s'ajoute à l'allocation fédérale.

Les taux mensuels des allocations provinciales et fédérales au Québec sont les suivants :

| 1983 | Fédéral Âge 0-11 | Fédéral Âge 12-17 | Province de Québec Âge 0-17 | |
|---|---|---|---|---|
| Premier enfant | 17,12 $ | 24,25 $ | 7,52 $ | |
| Deuxième enfant | 27,19 | 34,32 | 10,05 | |
| Troisième enfant et chaque enfant de plus | 66,18 | 73,31 | 12,55<br>15,05 | (3e enfant)<br>(chaque enfant de plus) |

| 1984 | Fédéral Âge 0-11 | Fédéral Âge 12-17 | Province de Québec Âge 0-17 | |
|---|---|---|---|---|
| Premier enfant | 17,98 $ | 25,11 $ | 7,90 $ | |
| Deuxième enfant | 28,55 | 35,68 | 10,55 | |
| Troisième enfant et chaque enfant de plus | 69,49 | 76,62 | 13,18<br>15,80 | (3e enfant)<br>(chaque enfant de plus) |

Une allocation spéciale est versée en vertu de la Loi sur les allocations familiales aux organismes de bien-être social, aux ministères et aux établissements qui ont la garde d'enfants. Cette allocation n'est pas imposable et le même taux s'applique dans toutes les provinces (41,87 $ en 1983 et 44,68 $ en 1984). Dans certains cas, comme lorsque l'enfant est placé dans un foyer pour une période indéterminée, l'allocation peut être payée directement aux parents nourriciers. Cette allocation spéciale est majorée chaque année, au mois de janvier, en fonction de l'indice des prix à la consommation.

La Loi sur les allocations familiales prévoit qu'une personne qui estime, malgré une décision contraire, qu'elle est en droit de recevoir une allocation, peut interjeter appel auprès d'un tribunal constitué en vertu du Règlement sur les allocations familiales.

Les déboursés totaux au titre des Allocations familiales au cours de l'année financière 1983-1984 se sont établis à plus de 2,3 milliards de dollars. En mars 1984, 3 637 616 familles recevaient en moyenne 55 $ au nom de 6 621 965 enfants admissibles.

En plus des Allocations familiales, les parents peuvent bénéficier d'un crédit d'impôt pour enfants. Ce programme est appliqué par Revenu Canada dans le cadre du régime d'impôt sur le revenu, et il vise à fournir une aide financière additionnelle aux familles à revenu moyen ou faible qui doivent élever des enfants. Cette prestation est ordinairement accordée à la mère. Le Crédit maximal payable en 1984 était de 343 $ par enfant admissible, le plein montant étant accordé aux familles dont le revenu net de 1983 était inférieur à 26 330 $. Le Crédit d'impôt-enfant est réduit d'un montant égal à 5 p. 100 du revenu familial qui excède ce niveau. Le crédit et le niveau de revenu y ouvrant droit sont majorés chaque année afin de tenir compte des fluctuations de l'Indice des prix à la consommation.

# *Direction générale des services médicaux*

*En vertu de certaines lois ou pratiques établies, la Direction générale des services médicaux assure toute une gamme de services à une clientèle variée, composée d'Indiens inscrits et d'Inuit, de résidents du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest, d'immigrants et de résidents temporaires, de voyageurs internationaux, de fonctionnaires fédéraux, de membres du personnel de l'aéronautique civile, de handicapés physiques et de victimes de catastrophes. Ces services s'inscrivent dans le cadre des programmes suivants : Services de santé aux autochtones, Services de santé du Nord canadien, Services médicaux de l'immigration, Services de quarantaine et de réglementation, Santé des fonctionnaires fédéraux, Médecine aéronautique civile, Services de prothèses et Services d'urgence.*

*La Direction générale a pour objectifs de promouvoir, de préserver et d'améliorer la santé de sa clientèle. Pour atteindre ces objectifs, il lui faut faire appel à presque tout l'éventail des techniques médicales, notamment la santé communautaire, les examens médicaux et le dépistage, les analyses de laboratoire, la médecine aérospatiale, l'éducation sanitaire et autres.*

## *Services de santé des Indiens et des populations du Nord canadien*

Les Services de santé des Indiens et des populations du Nord canadien fournissent des soins de santé primaires complets aux Indiens et aux Inuit du Canada ainsi qu'aux résidents des territoires. Les programmes de santé communautaire visent principalement la promotion de la santé et la prévention de la maladie. Les services de traitement sont fournis par les professionnels de la santé des Services médicaux, grâce à des marchés de travail conclus avec des facultés de médecine, ainsi que par le biais des régimes provinciaux d'assurance-maladie et d'assurance-hospitalisation.

La mortalité infantile chez les Indiens et les Inuit a accusé une forte baisse au cours des dix dernières années, mais elle est encore beaucoup plus élevée que la moyenne nationale. Par ailleurs, en dépit d'un taux de naissance une fois et demie plus élevé que dans le reste du Canada, un seul décès lors de l'accouchement a été enregistré depuis 1976. Les accidents et les actes de violence, les maladies du système circulatoire et les néoplasmes constituent les trois principales causes de décès. Le nombre de morts d'origine accidentelle ou violente est environ trois fois plus élevé que la moyenne nationale.

Des groupes de travail interdisciplinaires, composés de représentants de la Direction générale, d'autres directions générales du Ministère, d'autres ministères et organismes fédéraux, ainsi que de membres des organisations autochtones, ont été constitués afin d'élaborer des stratégies à moyen et à long termes visant à améliorer la santé des peuples autochtones du Canada, en traitant des grandes questions dont les effets se traduisent par les taux élevés de mortalité et de morbidité qui sévissent à l'heure actuelle. Les secteurs de la promotion de la santé, des carrières dans le domaine de la santé, de l'hygiène du milieu et de l'hygiène dentaire sont les principaux visés.

### École nationale de dentothérapie

Ce programme unique réalisé par la Direction générale des services médicaux fournit à des étudiants l'enseignement et la formation nécessaires pour être engagés par la Direction générale en tant que dentothérapeutes. Les diplômés de ce cours, dont environ la moitié sont des autochtones, fournissent des soins dentaires primaires dans les communautés indiennes isolées, au Yukon et dans les Territoires du Nord-Ouest. D'abord située à Fort Smith dans les Territoires du Nord-Ouest, l'école a emménagé dans ses nouveaux locaux à Prince Albert, Saskatchewan, en automne 1983.

On prévoit entreprendre une étude d'envergure afin de déterminer le niveau d'hygiène dentaire des autochtones. Les résultats permettront de décider des ressources nécessaires pour assurer des traitements dentaires plus efficaces et un meilleur service de prévention à l'avenir.

### Nutrition

Le Programme de nutrition des Services de santé des Indiens et des populations du Nord canadien continue d'être accueilli avec beaucoup d'intérêt dans les localités visées, de sorte que la sensibilisation à la nutrition et les demandes de services augmentent graduellement. Plusieurs comités consultatifs régionaux de la nutrition ont été mis sur pied, grâce à la collaboration de groupes clients indiens et inuit ainsi que de représentants provinciaux et territoriaux.

Suite aux efforts spéciaux déployés pour promouvoir l'allaitement maternel, plus de 60 p. 100 des nourrissons indiens et inuit nés en 1983, ont été nourris au sein dès leur naissance. Quarante-trois p. 100 ont été nourris ainsi jusqu'à l'âge de trois mois et plus de 30 p. 100 des mères allaitaient encore leur bébé après six mois.

Les documents de promotion de la nutrition mis à la disposition des groupes indiens et inuit, comprennent un livret sur le Mois de la nutrition, des jeux nutritionnels utilisés dans les écoles et un bulletin sur la nutrition publié deux fois par année et portant principalement sur l'emploi d'aliments traditionnels autochtones.

**Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones**

Le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones a été approuvé par le Cabinet en avril 1982 et a terminé sa première année complète de fonctionnement en 1983-1984. Le programme vise principalement la conception et la prestation de services par la collectivité. Des progrès considérables ont été réalisés concernant l'atteinte de l'objectif fixé, soit fournir les services du programme à 90 p. 100 de la population indienne vivant dans les réserves. En effet, au cours de l'année, le nombre d'Indiens servis par le programme a dépassé 75 p. 100.

Une structure consultative spéciale a été mise au point pour assurer une participation réelle des groupes d'usagers. Il s'agit, d'une part, du Conseil consultatif national sur l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones qui relève du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, et d'autre part, de conseils consultatifs régionaux qui présentent aux directeurs régionaux des Services médicaux des recommandations sur le choix des projets et l'affectation des ressources.

À l'heure actuelle, le programme finance plus de 343 projets communautaires qui permettent d'assurer des services de prévention et de soutien, notamment des visites à domicile, des cours et des activités de counseling. On a également mis sur pied dans le cadre du programme, des stratégies spéciales à l'égard des femmes et des jeunes, afin que les services s'adressent plus particulièrement aux besoins de ces groupes vulnérables. À cette fin, une conférence a eu lieu sur les effets de l'abus de l'alcool et des drogues sur les femmes, conférence qui a attiré plus de 850 participants.

Au cours de l'année, des centres de traitement ont été construits à Round Lake en Colombie-Britannique et à Beaver Lake en Alberta, et un établissement existant, Pritchard House à Winnipeg, a été acheté à des fins de réfection.

La sous-composante du programme relative à la recherche fonctionne maintenant à pleine capacité et des études ont été entreprises sur toute une gamme de sujets, notamment : le syndrome d'alcoolisme foetal, la violence dans la famille, la communication chez les jeunes autochtones, la prévention des suicides, l'efficacité des foyers de transition et l'abus des solvants.

La Direction générale a procédé à la réalisation et à la diffusion d'un film d'une demi-heure sur des projets efficaces de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues, ainsi qu'à la publication de divers dépliants, bulletins de nouvelles et rapports documentaires.

**Conférence nationale sur la santé des Indiens et des Inuit**

La conférence, dont le thème était "La santé entre les mains des Indiens et des Inuit", a été convoquée conjointement par les Nations d'origine alliées et l'Inuit Tapirisat du Canada, à Hamilton, Ontario, du 28 novembre au 2 décembre 1983. Plus de 700 délégués de toutes les régions du Canada ont assisté à la conférence qui donnait suite à une recommandation formulée par le juge Thomas R. Berger, en 1980, dans son "Rapport de la Commission consultative sur la consultation sanitaire avec les Indiens et les Inuit".

Des groupes de travail ont été mis sur pied afin d'examiner les principales questions touchant la prestation de soins de santé chez les peuples autochtones, notamment : la participation de la collectivité, l'auto-détermination, la main-d'oeuvre sanitaire, les groupes aux besoins spéciaux, l'hygiène mentale, l'abus de l'alcool et de produits chimiques, la médecine traditionnelle et la sensibilisation à la culture autochtone. Un groupe de travail spécial s'est occupé des besoins des peuples autochtones qui vivent au nord du 60e parallèle.

Le Ministère étudiera attentivement les recommandations découlant de la conférence, en collaboration avec les chefs indiens et inuit.

**Services d'hygiène du milieu**

Une direction des Services d'hygiène du milieu a été mise sur pied au bureau central de la Direction générale des services médicaux en 1983, afin d'organiser et d'administrer des programmes d'hygiène du milieu visant la protection des Indiens et des populations du Nord, des fonctionnaires fédéraux et des voyageurs.

Le premier atelier national a réuni les agents d'hygiène du milieu afin de traiter de questions environnementales, et c'est ce qui a entraîné la formation d'un comité national des transporteurs communs, de la quarantaine et de la santé des Indiens et des populations du Nord.

En février 1984, un protocole d'entente a été signé par les ministères de l'Environnement, des Affaires indiennes et du Nord et par celui de la Santé nationale et du Bien-être social, afin d'établir clairement le rôle que doit jouer chaque ministère dans la prestation de locaux et de services consacrés à l'hygiène du milieu dans les réserves et les collectivités indiennes.

Le premier volume de l'étude sur les contaminants environnementaux à Saint-Régis menée, grâce à une entente contractuelle, par le Dr Irving Selikoff de l'hôpital du Mont Sinai de New York, New York, États-Unis, a été publié le 15 mars 1984. L'étude porte sur les résultats des analyses des fluorures émis par une usine située près de la réserve.

## *Santé des fonctionnaires fédéraux*

Étant donné les restrictions qui continuent de limiter la croissance des effectifs, les occasions de mettre au point de nouvelles approches au programme d'hygiène professionnelle de la Fonction publique, ont été assez limitées. Le nombre d'examens médicaux est resté à peu près le même. La demande de services de soins infirmiers a continué d'être très élevée, tout particulièrement en matière de counseling. La qualité de l'air en milieu fermé a continué de poser des problèmes et l'enlèvement de l'isolant d'amiante a accru la charge de travail des agents d'hygiène du milieu et des services analytiques de l'Unité d'hygiène du travail. Une importante étude épidémiologique sur l'incidence du cancer dans un immeuble fédéral donné, a été entreprise grâce à une entente contractuelle signée avec un département universitaire des sciences de la santé.

Les aspects sanitaires et ergonomiques du travail à l'aide de terminaux à écran cathodique a encore suscité beaucoup d'intérêt au cours de l'année, à cause de l'augmentation du nombre d'appareils de ce genre employés par la Fonction publique. Une brochure d'information sur ce sujet a été préparée dans le cadre du service d'éducation sanitaire des employés.

Un examen exhaustif des normes médicales établies pour certaines professions a été entrepris, afin de s'assurer que l'esprit de la Loi canadienne sur les droits de la personne est respecté. Il est rare que l'on refuse d'employer une personne pour des raisons médicales; cela ne se produit que lorsque la décision peut être justifiée aux termes des lignes directrices émises par la Commission canadienne des droits de la personne.

**Unité d'hygiène du travail**

L'Unité d'hygiène du travail fournit, dans les régions, des services de consultation et d'analyses afin d'appuyer les programmes de santé des fonctionnaires fédéraux et ceux des Indiens et des populations du Nord canadien. L'Unité s'est principalement occupée cette année des aspects sanitaires associés à la qualité de l'air dans les complexes de bureaux gouvernementaux, et de la lutte contre les dangers de nature chimique et biologique dans les laboratoires de recherche fédéraux.

## *Services médicaux de l'immigration*

En tout, 138 878 examens médicaux, requis par la Loi de 1976 sur l'immigration, ont été effectués au cours de l'année. Les résultats de ces examens permettent à la Commission de l'emploi et de l'immigration de déterminer l'admissibilité médicale d'immigrants possibles, de réfugiés et de certaines catégories de visiteurs au Canada.

## *Services de quarantaine et de réglementation*

La prévention de l'importation de maladies infectieuses au Canada, ou leur contrôle et leur isolement, constitue la principale responsabilité de cette composante. En plus d'assurer le service d'inspection des passagers, des aéronefs et des navires aux ports d'entrée, elle entretient des liens étroits avec une vaste gamme de gouvernements nationaux et d'organismes internationaux, de ministères provinciaux de la Santé, de services sanitaires municipaux et des systèmes établis de collecte de données sanitaires. En 1983, aucune maladie hautement infectieuse n'a été importée au Canada par les plus de 1 611 000 visiteurs provenant d'autres pays que les États-Unis ou par les 1 752 000 Canadiens ayant effectué des séjours à l'étranger.

## *Médecine aéronautique civile*

La Direction générale a fourni des services de consultation et d'analyse médicale au ministère des Transports dans le cadre des examens périodiques que doivent subir les titulaires des 87 360 licences et permis en vigueur au Canada, groupe qui occupe encore aujourd'hui la deuxième place au monde dans l'aviation civile, au niveau du personnel.

Pour ne pas être dépassé par l'évolution rapide de l'industrie de l'aviation, le Ministère a conclu une entente avec Transports Canada afin d'installer un système informatisé pour les examens pratiqués en médecine aéronautique. La mise en place s'effectue à un bon rythme.

De grands efforts ont été déployés cette année pour élaborer un mode d'opération qui soit acceptable tant pour le Ministère que pour le Bureau canadien de la sécurité aérienne qui vient d'être formé. Puisque environ 80 p. 100 des accidents d'avion sont attribuables à des facteurs humains, cette sous-activité reste une partie intégrante du travail de la Médecine aéronautique civile.

La Direction générale a fourni des conseils médicaux au ministère des Transports, dans le cadre de l'examen de la Loi et des règlements sur l'aéronautique.

Suite aux recommandations de la Commission Dubin, de grands efforts ont été déployés dans le domaine de la formation en médecine aéronautique du personnel navigant, de sorte qu'on a présenté cette année aux divers groupes de pilotes du Canada, un nombre jamais égalé d'exposés. Quatre séminaires régionaux de formation ont été organisés à l'intention des médecins examinateurs de l'aéronautique civile.

Pour s'assurer que les services de Médecine aéronautique civile répondent aux besoins de l'industrie aéronautique canadienne dans le domaine de la recherche et du développement, un nouveau comité consultatif national de recherche et de développement a été mis sur pied. Ce Comité consultatif, composé de représentants de divers secteurs de l'industrie aéronautique, appuiera les services de Médecine aéronautique civile en ce qui touche à la sécurité des voyageurs.

## *Services d'urgence*

La Direction des services d'urgence fournit des conseils et des services de consultation au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social ainsi qu'aux gouvernements provinciaux en ce qui concerne les services de santé et de bien-être requis dans les situations d'urgence.

Les cours de formation en Services de santé et de bien-être d'urgence continuent d'attirer de nombreuses demandes de participation. Ils sont offerts au Centre d'études fédéral à Arnprior.

La Division continue ses consultations de façon active avec les services provinciaux de bien-être et de santé d'urgence afin de donner plus d'ampleur à la Régie nationale d'urgence pour la santé et le bien-être social, et elle continue de consulter et de conseiller les autres ministères responsables des mesures d'urgence.

Deux cours de formation d'instructeurs en secourisme ont eu lieu et 36 participants l'ont réussi, obtenant ainsi la compétence nécessaire pour donner le cours accrédité de secourisme aux fonctionnaires fédéraux.

Les provinces ont présenté un nombre accru de demandes d'aide en matière de planification et de formation.

## *Services de prothèses*

Le transfert de la responsabilité et de l'administration des derniers centres des Services de prothèses s'est poursuivi mais à un rythme ralenti. Toutefois, les discussions avec les provinces et les organismes susceptibles d'accepter la responsabilité de ces centres, s'avèrent fructueuses. Le 7 mai 1983, le centre des Services de prothèses d'Edmonton a été transféré à l'hôpital de l'Université de l'Alberta et la responsabilité du centre de Calgary a été remis à l'hôpital Colonel Belcher.

Les centres de prothèses relevant toujours du Ministère continuent de fournir des services tant aux anciens combattants qu'aux civils sur le plan de l'ajustement, de la fabrication et de la consultation. Ils ont continué de fournir une vaste gamme de prothèses, d'orthèses et d'autres appareils sur la foi d'ordonnances signées par un médecin qualifié ou une équipe de réadaptation.

## *Politique, planification et évaluation*

La synchronisation des activités des centres de données des Services médicaux a été améliorée, de même que la mise en oeuvre des mesures de contrôle visant à assurer la disponibilité continue de ressources informatisées compatibles. Les premiers travaux de recherche d'information et de planification à court terme ont été achevés en vue de la préparation d'un plan stratégique à long terme pour les services de Traitement électronique des données (TED) de la Direction générale et les installations de communication de messages et de données.

Une étude sur les besoins des usagers du Système d'information de gestion, portant principalement sur les besoins financiers et administratifs, a été menée à bien. D'après l'étude, il semble souhaitable d'élaborer des systèmes permettant une vaste gamme d'applications et on planifie déjà la préparation d'instruments automatisés "réservés aux programmes de la Direction générale". La section des données sanitaires a continué de fournir des renseignements aux fins de préparation de rapports, de documents de planification, d'analyses de politiques et d'évaluations de programmes.

L'examen des opérations des composantes des régions et de l'administration centrale s'est poursuivi, et les activités de surveillance et de coordination du suivi ont été élargies afin d'englober les exigences du Vérificateur général, ainsi que les vérifications, évaluations et examens internes. La coordination des activités liées à l'Amélioration des pratiques de gestion a permis de préparer des rapports d'activités opportuns et de mener à terme trois projets sur six.

La Direction générale a terminé son premier plan de dépenses du programme qu'elle a déposé au Parlement en février 1984. Les cadres supérieurs de la Direction générale se sont rendus dans tous les bureaux régionaux afin d'y revoir les plans opérationnels. Cet examen a été effectué avec la collaboration du personnel régional et des représentants des organisations et des collectivités indiennes et inuit.

La Direction de la politique sur la santé des Indiens et des Inuit a continué de remplir son rôle d'expert-conseil auprès des organisations nationales autochtones. On a approuvé l'établissement, au sein de la Direction générale, d'un programme de promotion des professions de la santé auprès des Indiens et des Inuit. Cette initiative devrait remédier à la sous-représentation des Indiens et des Inuit dans ces professions. On a également approuvé l'octroi direct de fonds à des groupes autochtones de Terre-Neuve désireux de réaliser des programmes de santé financés, dans le passé, par l'entremise de la province, en vertu de l'accord sur la santé conclu entre le Canada et Terre-Neuve.

On a vu se dérouler cette année un certain nombre d'événements importants qui influeront sur la prestation des soins de la santé au Yukon et dans les Territoires du Nord-Ouest. Le Comité d'étude des droits des autochtones a signé un accord final concernant les revendications territoriales inuvialuit et le conseil des Indiens du Yukon est en train de ratifier un accord de principe qui devrait mener très bientôt à un règlement définitif des revendications territoriales des Indiens de ce territoire.

## *Santé internationale*

Le Sous-ministre adjoint s'est rendu, avec la délégation canadienne, à la 35e Assemblée mondiale de la santé et a assuré la direction de la délégation lors de la XIXe Réunion du Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé.

# *Direction générale des programmes des services sociaux*

*La Direction générale des programmes des services sociaux administre les principaux programmes fédéraux-provinciaux à frais partagés ainsi que deux programmes de subventions, et offre des services de consultation et d'information aux provinces, aux organisations de bénévoles et aux groupes de consommateurs.*

*Dans le cadre de ces programmes à frais partagés, les contributions fédérales versées aux provinces ont représenté environ 3,7 milliards de dollars en tout, dont quelque 355 millions sont allés à la province de Québec en vertu de la Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur le financement des programmes établis. Les contributions versées dans le cadre du programme de Subventions nationales au bien-être social ont totalisé à peu près 6 millions de dollars, tandis que les fonds accordés dans le cadre du programme Nouveaux Horizons se sont élevés à environ 13,1 millions de dollars.*

## *Régime d'assistance publique du Canada (RAPC)*

La Direction du Régime d'assistance publique du Canada a continué de jouer un rôle actif au sein du Comité permanent des représentants relevant de la Conférence fédérale-provinciale des sous-ministres. Le Comité a continué de fournir des services permanents de consultation, en répondant aux questions qui lui ont été adressées par les sous-ministres et en transmettant des renseignements.

Au cours de l'année, le personnel de la Direction a travaillé en étroite collaboration avec les fonctionnaires de la Commission d'emploi et d'immigration Canada à la réalisation des programmes d'emploi et de formation visant les assistés sociaux et les personnes handicapées, afin de s'assurer que les différentes initiatives entreprises par les deux ministères se complètent.

En outre, la Direction a rencontré les représentants des provinces dans le cadre de séances de travail afin de résoudre divers problèmes et discuter de l'orientation des programmes. L'élaboration de manuels de politiques et de modalités pour les programmes administrés par la Direction s'est poursuivie.

## *Division de l'assistance et des services de réadaptation professionnelle*

La Division est responsable de l'administration des dispositions d'aide de la partie I du Régime d'assistance publique du Canada, de la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides et de l'article 45 de la Loi sur la taxe d'accise.

Le personnel de la Division a examiné les propositions législatives provinciales de même que les projets de programmes concernant l'aide générale et les soins en établissement assurés aux Canadiens dans le besoin. Les propositions sont analysées une à une afin de déterminer si elles répondent aux exigences du RAPC en matière de partage des coûts et pour vérifier si les dépenses engagées dans le cadre de ces programmes par les provinces, les territoires et les municipalités, peuvent faire l'objet d'un partage. Les paiements effectués aux provinces et aux territoires au chapitre de l'aide générale et des soins en établissement se sont élevés à 2,9 milliards de dollars pour l'année financière 1983-1984, soit 80 p. 100 des dépenses totales du RAPC.

La Division a en outre continué d'administrer la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides en vertu de laquelle le gouvernement fédéral doit assumer 50 p. 100 des coûts supportés par les provinces et les territoires pour assurer la prestation d'un programme complet de services de réadaptation professionnelle aux personnes handicapées sur le plan physique ou mental. Une entente de trois ans, s'étendant du 1er avril 1983 jusqu'au 31 mars 1986, a été préparée aux termes de cette loi à l'intention des territoires et de toutes les provinces sauf le Québec. Même si le Québec ne participe pas au programme, une part considérable des coûts associés à la prestation de services aux personnes invalides dans cette province est partagée en vertu du RAPC. Conformément aux dispositions de l'entente visant la réadaptation professionnelle des invalides, le gouvernement fédéral a versé en 1983-1984 une somme de 67,6 millions de dollars aux provinces et aux territoires afin d'assumer cette partie de leurs dépenses qui est liée à la réadaptation professionnelle.

En 1983-1984, 221 établissements sans but lucratif ont reçu des certificats émis au nom du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, en application de l'article 45 de la Loi sur la taxe d'accise. Les établissements détenteurs d'un tel certificat se font rembourser, par le ministère du Revenu, la taxe d'accise fédérale payée sur les biens qu'ils ont acquis pour leur propre usage.

## *Division des services de bien-être et de l'adaptation au travail*

Cette Division administre les dispositions à l'égard des services de bien-être social contenues dans la Partie I du RAPC, la Partie III du RAPC (projets d'adaptation au travail) et les Ententes sur les jeunes contrevenants.

La Division s'est adonnée principalement à l'examen et à l'analyse de présentations individuelles de services de bien-être présentées par les provinces et les territoires. Les programmes des organismes provinciaux, municipaux et bénévoles pour lesquels le partage des coûts a été approuvé, visaient des secteurs comme les auxiliaires à domicile pour les personnes âgées ou handicapées, les soins spéciaux de garde de jour, les services d'intervention en cas de crise et les services de garde à domicile après l'école ainsi qu'en milieu familial. Les lignes directrices relatives à la probabilité de besoin, élaborées de concert avec les provinces, ont été publiées en avril 1983, après l'approbation d'une nouvelle méthode permettant d'établir les niveaux de revenu de personnes susceptibles d'être dans le besoin selon les critères du RAPC. Ces lignes directrices permettent aux provinces de déterminer l'aide à laquelle elles peuvent s'attendre de la part du gouvernement fédéral pour payer les services de bien-être assurés aux usagers. Les contributions fédérales à cet égard se sont élevées à 505,4 millions de dollars en 1983-1984.

En vertu de la Partie III du RAPC, 32 projets d'adaptation au travail réalisés au cours de l'année partout au Canada, ont fait l'objet d'un partage des coûts. Aucune augmentation d'activité n'a été enregistrée dans le cadre de la Partie III, les provinces ayant en général continué à financer les projets approuvés au cours des années précédentes. Le gouvernement fédéral a consacré en tout 5,6 millions de dollars en 1983-1984 à des projets d'adaptation au travail.

Les ententes sur les jeunes contrevenants déjà conclues avec les provinces du Nouveau-Brunswick, du Québec, de l'Ontario, de la Colombie-Britannique et le territoire du Yukon, ont été renouvelées. Les contributions fédérales versées en vertu de ces accords se sont élevées à 24,3 millions de dollars.

La Division a participé, avec le ministère du Solliciteur général, aux consultations et aux négociations menées avec les provinces sur le financement de la nouvelle Loi sur les jeunes contrevenants qui doit entrer en vigueur le 2 avril 1984.

## *Division de la gestion financière des programmes*

La Division joue un rôle de consultation auprès du Directeur général et d'autres hauts fonctionnaires de la Direction pour toutes les questions financières associées à l'administration des programmes réalisés par la Direction.

Au cours de l'année, la Division a coordonné les activités financières de la Direction, fourni les renseignements nécessaires à la préparation des rapports financiers et statistiques et réglé les demandes de remboursement des provinces et des territoires aux termes des ententes de partage des coûts administrées par la Direction du RAPC.

## *Division des opérations régionales*

La Division a continué de déterminer les critères d'acceptation et de partage des coûts applicables aux demandes des provinces dans le cadre des programmes administrés par le RAPC. Les employés des bureaux régionaux situés dans neuf capitales provinciales ont continué d'assurer la liaison opérationnelle nécessaire avec les ministères du bien-être de ces provinces. Les premières étapes d'un système d'information de gestion ont été élaborées et mises en oeuvre en 1983-1984.

## *Direction du développement social*

La création, au cours de l'année écoulée, de la Direction du développement social a permis de rassembler, au sein d'une même organisation, les diverses divisions qui concourent à la formulation de programmes et de politiques ainsi qu'à l'expérimentation dans le domaine du développement social. Bien qu'elle ne date que de peu, cette initiative a déjà permis une meilleure intégration, donc une optimisation, des efforts entrepris pour imaginer des solutions aux problèmes actuels et à ceux qui émergent dans le domaine des services sociaux.

## *Nouveaux Horizons*

Le programme Nouveaux Horizons a poursuivi ses efforts pour encourager les Canadiens à la retraite à mettre leurs compétences, leurs talents et leur expérience au service de ceux qui les entourent, par le biais de projets auxquels ils participent avec d'autres membres de la communauté. On observe une nette différence dans la nature des activités que les personnes âgées veulent entreprendre, phénomène représentatif du plus haut degré d'information de ces derniers et d'une plus grande connaissance de notre époque. Dans plusieurs cas, les projets vont au-delà des activités purement sociales ou récréatives, et englobent des plans d'envergure plus complexes.

Plusieurs clubs de l'Âge d'or mis sur pied par le programme Nouveaux Horizons, ont maintenant atteint leur dixième année d'existence et ont organisé des activités spéciales pour souligner cet événement. Le succès de ces groupes est attribuable aux efforts qu'ils déploient sans cesse pour continuer de jouer un rôle actif dans leur collectivité. Les Canadiens reconnaissent l'inestimable contribution des aînés à la société et ils ont commencé à puiser dans ces vastes réservoirs de connaissances et d'expérience.

Au cours de l'année, 1999 projets ont été financés, représentant un versement total de 13 099 013 $, pour un coût moyen de 6500 $ par projet. Depuis le début du programme, 20 669 projets, regroupant plus d'un million de participants, ont bénéficié de subventions totalisant 127 936 854 $.

## *Division des subventions nationales au bien-être social*

Le programme aide à mettre sur pied et à appuyer les services sociaux offerts au Canada afin de répondre aux besoins qui existent ou qui se font connaître. Deux sortes d'aide financière sont offertes : les contributions à l'appui de projets de recherche, de projets pilotes, du perfectionnement des ressources humaines et de projets soumis par des organismes bénévoles nationaux; et les subventions de soutien accordées aux organisations bénévoles nationales de service social.

La composante "contributions" du programme a appuyé 85 projets dans les 10 provinces et au Yukon. La majorité de ces projets essayaient de nouveaux concepts et services dans les domaines des services sociaux touchant les personnes âgées, les pauvres, les enfants et les jeunes handicapés et les familles en situation de crise. Le secteur bénévole constitue le principal bénéficiaire de cette sorte de financement. En outre, 16 bourses de perfectionnement en bien-être social ont été accordées pour financer des études avancées dans le domaine du bien-être social.

En 1983-1984, on a versé un total de 2,5 millions de dollars en subventions de soutien à 25 organisations bénévoles nationales de service social. Grâce à l'approbation par le Cabinet de ressources additionnelles, des subventions ont pu être accordées à 11 nouvelles organisations. Ces subventions avaient pour but d'aider les organisations admissibles à supporter certains des coûts de fonctionnement de leurs bureaux nationaux et à réaliser des activités à l'échelle nationale. Au cours de l'année, on a mis en oeuvre de nouvelles modalités de réalisation du programme, notamment l'établissement d'un comité d'examen des demandes comprenant des bénévoles.

## *Division du développement des services sociaux*

**Soins à domicile**
Le développement des services d'aide à domicile a été encouragé par l'appui constant du *Canadian Council on Homemaker Services* dans l'établissement d'une organisation nationale et par le fait que ce secteur de service a pu présenter son point de vue aux comités fédéraux-provinciaux ainsi que dans le cadre des réunions d'autres organisations fédérales, provinciales et bénévoles.

**Intégration sociale**
La publication du rapport "Les groupes d'entraide au Canada", a été bien accueillie. Le premier tirage de ce guide pratique destiné aux groupes d'entraide a été épuisé en très peu de temps. On procède actuellement à un deuxième tirage du manuel. Un nouveau film en anglais sur l'entraide a également été bien accueilli. Un film, en français cette fois, sur le même sujet, pourra être distribué à l'été de 1984.

**Garderies**
Le Centre national d'information sur les garderies assure des services soutenus de consultation et d'information sur les garderies et les questions qui s'y rapportent, par exemple les normes physiques, la formation des employés, le financement et les programmes parrainés par l'employeur. Le centre a également aidé les responsables provinciaux des services de garderie dans leur examen de la question et dans la formulation d'une politique et de règlements régissant les programmes pertinents.

Les principales activités ont porté sur l'examen des grandes constatations de l'enquête annuelle nationale sur les services de garderie, et la publication d'études et de diverses trousses et de feuillets d'information sur ce même sujet. Le Centre national d'information sur les garderies a également aidé à accueillir la réunion des directeurs fédéraux-provinciaux de la garde de jour, qui a eu lieu à Regina en juin 1983.

**Réadaptation**
Le Bureau de réadaptation, établi en 1979, constitue toujours au sein du Ministère le service central de promotion du mieux-être des personnes handicapées, de prévention de l'invalidité et de mise au point de services et de produits destinés à aider les personnes handicapées à s'intégrer à la communauté canadienne.

Le Bureau a continué de travailler en étroite collaboration avec des organisations nationales et internationales constituées par et pour les personnes handicapées, en vue d'élaborer des projets et d'obtenir une aide financière ou autre.

**Adoption**
Le Bureau d'adoption a assuré aux provinces des services de coordination et de consultation dans le domaine des adoptions interprovinciales et internationales. Des services élargis s'occupent maintenant de produire des feuillets d'information détaillés sur les programmes d'adoption internationaux offerts au Canada, et un dépliant décrivant en gros le rôle du Bureau d'adoption. Le personnel du Bureau a participé à bon nombre d'entreprises provinciales, notamment à des réunions d'échanges sur l'adoption et à des consultations, afin d'élaborer une politique en la matière. Au cours de l'année, 85 enfants d'autres pays ont été placés grâce aux efforts du Bureau d'adoption. Le Bureau s'est aussi chargé de 83 cas mettant en cause des résidents canadiens souhaitant adopter des enfants de leur parenté vivant à l'étranger.

**Violence dans la famille**
Le Centre national d'information sur la violence dans la famille fournit des services d'information et de consultation sur les épouses battues, ainsi que sur les enfants et les personnes âgées maltraités et négligés, aux professionnels, groupes, organismes intéressés et au grand public. Le Centre a entrepris des études sur les maisons et les foyers de transition qui accueillent les femmes battues, les programmes de prévention de l'enfance maltraitée et les programmes de traitement des hommes qui battent leurs épouses ou partenaires.

Le Centre a participé à la préparation du congrès de 1984 de la Société internationale pour la prévention de l'enfance maltraitée et négligée, ainsi que de la Journée nationale de consultation des professionnels sur l'enfance maltraitée.

En outre, le Centre publie un bulletin de nouvelles trimestriel intitulé "Vis-à-vis" à quelque 10 000 exemplaires, et il continue d'offrir son appui à la Collection de films sur la violence dans la famille.

**Divorce**
L'Unité des services de consultation en matière de divorce et des services à la famille a continué, dans le cadre de son programme, à parrainer des ateliers portant sur des sujets associés à la vie familiale, à la dissolution du mariage suite à la séparation et au divorce, et aux services de conciliation. D'autres ateliers ont exploré la relation entre les lois sur la famille et les services sociaux. Le personnel de l'Unité a contrôlé et évalué la place qu'occupent les programmes des services de conciliation dans les tribunaux familiaux unifiés. On a également préparé et diffusé de la documentation à cet égard.

**Bien-être à l'enfance**
Les activités de l'Unité des services de bien-être à l'enfance et à la jeunesse touchent principalement trois secteurs : les droits des enfants, l'Année internationale de la jeunesse et le placement en famille d'accueil. Dans ce dernier secteur, et après avoir consulté les représentants des programmes de bien-être à l'enfance et les associations de parents nourriciers, l'Unité des services d'aide à l'enfance et à la famille a organisé la première rencontre réunissant des représentants du gouvernement, du secteur non gouvernemental et des parents nourriciers, qui a eu lieu à Ottawa du 27 au 29 mars 1984.

**Information sur les programmes**
Le Centre d'information a reçu 3668 demandes de renseignements sur les publications d'auto-assistance, les Subventions nationales au bien-être social et le Centre national d'information sur la violence dans la famille. Plus de 20 000 documents ont été distribués.

La réalisation des films *We've been there* et "Les Coulisses de l'entraide" a été menée à bien dans le cadre d'un programme d'auto-assistance. Un projet pilote audio-visuel a été entrepris dans le but de préparer éventuellement une série sur les problèmes auxquels les personnes âgées doivent faire face dans notre société.

# *Direction générale des services et de la promotion de la santé*

*La Direction générale des services et de la promotion de la santé a pour principaux objectifs d'encourager et d'aider les Canadiens à adopter un mode de vie qui améliore leur bien-être physique et mental, et d'apporter son concours aux provinces et territoires afin de leur permettre de porter et de maintenir leurs services de santé au niveau des normes nationales.*

## *Direction de la promotion de la santé*

La Direction de la promotion de la santé a pour but d'encourager les Canadiens à adopter et à conserver un mode de vie sain. Les stratégies actuellement mises en oeuvre à cette fin consistent à informer le public, à favoriser l'entraide, la participation des citoyens et l'épanouissement d'un milieu social propice, de même qu'à encourager d'autres organismes sanitaires et sociaux à adopter des politiques et des programmes contribuant à la promotion de la santé. Les programmes de promotion de la santé sont élaborés et mis en application en collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et des groupes de professionnels et de bénévoles.

En 1983-1984, on a entrepris une série de nouvelles activités alors que d'autres programmes sont passés à de nouvelles phases. La brochure *Vive moi-même*, publiée dans le cadre du *Programme d'information sur le cannabis*, se veut une réponse aux préoccupations et à l'intérêt manifestés par de nombreux Canadiens. Des associations et des groupes nationaux et provinciaux se sont également engagés dans cette campagne, dont le thème "Vive moi-même" vise à faire comprendre aux jeunes qu'il est possible de refuser de céder aux pressions du groupe et de rester soi-même plutôt que de prendre du cannabis. Des annonces télévisées ont été conçues à l'intention de ce premier public cible, les jeunes de 10 à 18 ans. Quant au deuxième public cible, les parents, on a joint un encart aux chèques d'Allocations familiales.

Enfin, pour atteindre à la fois adolescents et parents, on s'est servi également d'annonces dans la presse. Les encarts de chèques et les annonces dans la presse et à la télévision invitaient les intéressés à demander la brochure d'information intitulée *Vive moi-même*, qui traite des risques et du climat social liés à la consommation de cannabis et encourage le dialogue entre parents et jeunes à ce sujet. Jusqu'à présent, on a distribué un million d'exemplaires de la brochure à de nombreuses écoles, organisations, associations, organismes et particuliers. Dans le cadre de cette campagne, on a produit un livret supplémentaire, *Drogues : Faits et méfaits*, où l'on peut trouver de l'information sur d'autres drogues.

*Cible Santé*, un programme d'information sur le mode de vie, a fait l'objet d'une campagne publicitaire au printemps 1983 par la présentation de cinq feuillets dans les supermarchés, et la diffusion d'une série de messages d'intérêt public sur toutes les stations radiophoniques AM et FM de langue anglaise et de langue française. De plus, on a offert à 278 journaux communautaires, quotidiens et universitaires, un supplément de format tabloïd, pour publication au cours de l'été et de l'automne de 1983.

La Section des services d'information a reçu au cours de l'année civile 1983, environ 45 000 demandes de renseignements par téléphone ou par écrit.

La mise en oeuvre à l'échelon national de *Moi aussi, j'écrase*, un programme d'entraide fondé sur la participation communautaire et élaboré par la Direction de la promotion de la santé, en collaboration avec la Société canadienne du cancer, a été amorcée en janvier 1984. Ce programme a été lancé dans plusieurs localités de l'Ontario et du Québec et dans sept collectivités de l'Ouest. Les renseignements et commentaires fournis par ces collectivités seront intégrés à la documentation du programme et mis à la disposition des autres localités désireuses d'appliquer ce dernier au cours des années futures. L'organisation et l'administration du programme au niveau communautaire incombent aux diverses organisations bénévoles régionales et locales oeuvrant dans le domaine de la santé, et aux autres groupes et particuliers concernés.

*Vers une génération de nonfumeurs* est un important programme de prévention visant à encourager les jeunes à s'abstenir de fumer jusqu'à l'âge adulte. Il s'agit d'un projet coopératif et, depuis son lancement en juin 1982, le Ministère a sollicité la participation de plusieurs organismes préoccupés par les ravages du tabagisme sur la santé.

*Direction générale des services et de la promotion de la santé*

Mars 1984 a vu le lancement d'un bulletin relatant le déroulement du programme à l'échelon national, et dont le but est de permettre aux organismes participants d'échanger des renseignements sur leurs activités respectives. Le Ministère fera paraître ce bulletin trois fois l'an avec la participation des organisations de tout le pays.

*Dialogue sur l'alcool* est un programme mis en oeuvre en 1976 pour répondre aux préoccupations du public concernant des problèmes liés à un abus d'alcool sans cesse croissant. Conçu pour une durée de 5 ans, *Dialogue I* visait le groupe d'âge des 25 à 49 ans et s'est terminé en 1981. Sur les bases qu'il avait établies, on a mis en oeuvre une deuxième phase également de 5 ans, visant le groupe des 15 à 29 ans. Pour cette campagne, on a fait appel à des cols bleus et à des athlètes comme modèles de rôles pour transmettre le message aux différents groupes d'âge. On s'est également servi des médias de masse comme la télévision, les journaux universitaires et les affiches dans les abribus et les centres d'achat.

L'autre aspect important de la campagne *Dialogue sur l'alcool* est la continuation du programme de sensibilisation et d'information au niveau communautaire, dont le but est d'aider les collectivités dans leurs efforts pour réduire la consommation d'alcool, en leur fournissant des moyens publicitaires et du matériel promotionnel connexe.

*Éducation sanitaire*, une revue trimestrielle d'une diffusion d'environ 11 000 exemplaires, destinée aux professionnels de la santé et au public concerné, continue de servir d'organe de coordination de l'information touchant l'éducation sanitaire et la promotion de la santé. Dans les numéros publiés en 1983-1984, on trouve des articles sur la sécurité des enfants, les personnes âgées et la violence en milieu familial.

Le *Profil-Vie*, questionnaire micro-informatisé de 10 minutes portant sur les principaux comportements liés aux modes de vie a été présenté dans 10 grandes expositions tenues au Canada au cours de l'année. Environ 34 000 Canadiens ont participé à ce questionnaire.

Les projets de la Promotion de la santé au travail comprennent le Défi à l'entreprise, le Défi à la famille et Évalu-Vie.

- Le Défi à l'entreprise s'est déroulé dans 48 collectivités et a amené la participation de 25 000 personnes au cours de l'année. Il s'agissait d'une journée de compétitions amicales dans le cadre d'activités relatives au mode de vie, à laquelle participaient des équipes mixtes d'employeurs et d'employés de nombreuses compagnies.
- Pour promouvoir l'idée du Défi à l'entreprise, on a réalisé un vidéo intitulé "Défi à l'entreprise", destiné aux organisateurs communautaires et aux représentants des provinces et des territoires.
- Le Défi à la famille — Une aventure Vraie-Vie, a été mis à l'essai dans environ 50 compagnies réparties dans tout le pays. La trousse Défi à la famille consiste en une carte d'aventure et un passeport qui permettent aux familles de connaître et d'améliorer les divers aspects de leur comportement en ce qui a trait à la santé, comme le régime alimentaire, le niveau d'activité physique et les soins de santé.
- Évalu-Vie est un programme d'évaluation des risques, destiné aux professionnels de la santé. Par le biais d'un questionnaire portant sur les principaux aspects du mode de vie, on identifie d'abord les comportements dangereux, ensuite un programme individuel de réduction des risques est présenté sur un imprimé informatisé. Pour aider les usagers du programme à mettre en pratique les recommandations qui leur sont faites, on a publié et distribué la brochure "Le mieux-être — Comment on peut y parvenir".

Plus de 62 000 exemplaires de la nouvelle brochure *Les femmes et l'alcool* ont été distribués à des particulières et à des animatrices ainsi qu'à divers groupes intéressés, locaux et provinciaux. Cette brochure a été conçue pour accompagner *C'est pas grave, c'est rien que vos nerfs*, une série de documents éducatifs sur les femmes et diverses formes d'assuétudes. Deux cent quatre-vingts femmes provenant d'organismes de santé, de services sociaux et d'organisations féminines ont assisté à 25 sessions de formation préliminaire ou de suivi destinées à les aider à se servir de ce matériel dans leurs propres collectivités. En outre, les débats d'une tribune sur *C'est pas grave, c'est rien que vos nerfs*, ainsi que des lettres de nouvelles ont été distribués dans les cinq régions, afin de tenir les usagers du Programme au courant des derniers événements.

Le Système national de formation, groupe fédéral-provincial s'occupant de la question des toxicomanies, a terminé la première ébauche d'un ensemble de documents sur la formation à la prévention en la matière. Cet ensemble comprend un guide du moniteur et six monographies traitant de différentes questions relatives à la prévention.

Le Ministère a continué son programme d'encouragement à l'allaitement maternel. Au cours des trois dernières années, on a distribué plus d'un million d'exemplaires de l'*Allaitement maternel*, un guide pratique destiné aux mères qui allaitent. Deux autres projets à portée nationale ont été amorcés — d'abord une trousse que l'on distribuera aux hôpitaux afin de les inciter à adopter des politiques et des pratiques plus favorables à l'allaitement maternel, et un guide de consultation destiné aux professionnels de la santé, pour les aider à promouvoir l'allaitement maternel.

Le Programme de promotion de la santé est le programme de financement extérieur de la Direction; il permet de venir en aide aux organismes de santé et aux organisations bénévoles afin de les aider à réaliser des projets correspondant aux objectifs de promotion de la santé de la Direction. Son but est d'encourager l'élaboration de programmes et de matériel éducatif grâce auxquels le public devrait pouvoir acquérir les connaissances et les aptitudes qui lui permettront de participer activement à l'amélioration de sa santé.

En 1983-1984, le *Programme de contribution* a appuyé 152 projets grâce à un budget total de 3,8 millions de dollars. En janvier 1984, la Direction avait reçu en réponse à son invitation 450 demandes concernant de nouveaux projets, lesquelles ont été examinées aux fins de financement pour 1984-1985. Ayant révisé ses priorités dans le cadre du Programme, la Direction a décidé d'accorder son aide financière tout particulièrement à des projets relatifs à la promotion de la santé chez les enfants et les jeunes, les femmes, les personnes âgées et les handicapés.

## *Direction des programmes de recherche extra-muros*

La Direction des programmes de recherche extra-muros est responsable du Programme de recherche et de développement en matière de santé (PNRDS), dont l'objet est d'appuyer la recherche dans le domaine de la santé et les activités scientifiques connexes réalisées à l'extérieur du Ministère, principalement dans les universités et les hôpitaux.

En 1983-1984, la Direction a conclu 527 accords de contribution, représentant un total de 16 millions de dollars. De ces accords, 383 visaient des projets, études et autres travaux de recherche sur une vaste gamme de questions de santé intéressant le Ministère. De plus, afin de satisfaire les besoins du Canada dans le domaine de chercheurs qualifiés dans le domaine de la santé, la Direction a accordé des bourses à 89 étudiants prometteurs inscrits à des programmes de maîtrise et de doctorat, dans des disciplines étroitement liées à la recherche en matière de santé auprès de groupes de population, en plus de bourses de carrière à 55 éminents chercheurs.

Parmi les priorités actuelles du Programme, citons la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des soins de santé, les facteurs environnementaux qui influencent la santé, l'élaboration et l'évaluation de stratégies visant à promouvoir la santé et à prévenir la maladie, l'adaptation et la réadaptation des personnes invalides et handicapées, ainsi que les problèmes et besoins particuliers des autochtones du Canada en matière de santé.

Les projets présentés dans le cadre du PNRDS sont soumis à deux examens distincts : d'abord, les fonctionnaires du Ministère doivent déterminer leur pertinence par rapport aux problèmes et priorités actuels; ensuite, des chercheurs dans le domaine de la santé doivent en évaluer l'intérêt scientifique. Les propositions qui satisfont à ces deux critères de sélection font l'objet d'une recommandation en vue de leur financement, dans la mesure où les fonds du Programme le permettent.

## *Direction des ressources en santé*

**Assurance-santé**

La Division de l'assurance-santé a poursuivi l'application des Programmes d'assurance-hospitalisation, de soins médicaux et de services complémentaires de santé, comprenant la surveillance des régimes provinciaux d'assurance-maladie afin de s'assurer qu'ils respectent les conditions posées par le programme fédéral. Les lois fédérales pertinentes sont la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques, la Loi sur les soins médicaux, et la Loi sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur le financement des programmes établis.

Au cours de l'exercice 1983-1984, le total des contributions fédérales accordées aux provinces pour ces trois programmes s'est élevé à un peu plus de 9,5 milliards de dollars (c'est-à-dire, quelque 4,3 milliards de dollars en transferts fiscaux calculés selon la formule de péréquation, et 5,2 milliards de dollars en espèces). Cette somme représente 384 $ par habitant.

La Loi canadienne sur la santé a été déposée le 12 décembre 1983 et est entrée en vigueur le 1er avril 1984, ce qui a entraîné l'abrogation de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques et de la Loi sur les soins médicaux. En outre, le pouvoir de faire des contributions au titre des services complémentaires de santé, défini dans la Loi sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur le financement des programmes établis, a été transféré à la Loi canadienne sur la santé. On entend par services complémentaires de santé sur lesquels les provinces doivent fournir des renseignements au gouvernement fédéral : les services de soins aux adultes en établissement, les services de soins courants en maison de convalescence, les soins à domicile (aspects relatifs à la santé), et les soins aux malades sur pied.

Des services de secrétariat et de coordination ont été fournis au Comité consultatif fédéral-provincial des services médicaux et des services en établissement.

**Main-d'oeuvre sanitaire**

Au cours de l'année, on a examiné avec les provinces plusieurs questions importantes touchant à la main-d'oeuvre sanitaire, dont la principale était le nombre croissant de médecins ainsi que les besoins et la disponibilité prévus dans ce domaine jusqu'à l'an 2000. On a également examiné la résolution présentée par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada et plusieurs autres associations provinciales d'infirmières, à l'effet que le baccalauréat soit le niveau de formation de base exigé pour l'exercice des soins infirmiers d'ici l'an 2000. Une étude a été menée sur la disponibilité et les besoins en matière d'infirmières, de psychologues, de travailleurs sociaux, de spécialistes en soins aux enfants et d'ergothérapeutes dans le domaine de la santé mentale.

Des services de secrétariat et de coordination ont été fournis au Comité consultatif fédéral-provincial de la main-d'oeuvre sanitaire, au Groupe de travail sur la planification de la main-d'oeuvre médicale et au Comité national de la main-d'oeuvre médicale.

**Planification des établissements de santé**

La Division de la planification des établissements de santé a participé, en collaboration avec le Conseil national de recherches, le ministère des Travaux publics et le ministère des Approvisionnements et Services, à une étude conjointe portant sur les accidents survenant dans les escaliers et sur la prévention de ce genre d'accidents. Un colloque national sur l'éclairage dans les hôpitaux a été organisé et on a produit un rapport à ce sujet. Une deuxième vérification de la consommation énergétique dans les hôpitaux a été menée au Manitoba. Le guide d'évaluation des installations des services d'urgence, ainsi que la première phase de la mise à jour d'une méthodologie de programmation de l'espace hospitalier sont maintenant prêts. Un groupe de travail pluridisciplinaire a été chargé d'élaborer des directives nationales sur la planification des établissements destinés aux personnes âgées. Enfin, la Division a fourni des services de secrétariat et de spécialistes au Sous-comité consultatif fédéral-provincial sur la planification et la construction des établissements de santé.

## *Direction des services de santé*

La Direction des services de santé a continué à venir en aide aux provinces, aux associations nationales de bénévoles, aux organismes internationaux, aux associations professionnelles, aux hôpitaux, aux centres de santé, aux universités et à divers autres groupes, en jouant un rôle consultatif, en participant à l'établissement de leurs programmes et en leur procurant une aide financière.

Une série d'articles ont été publiés dans le domaine de la technologie sanitaire, et des travaux ont été entrepris afin de procéder à une évaluation, du point de vue technologique, de la radiographie numérique.

**Santé maternelle et infantile**

Le rapport du Groupe de travail sur les grossesses à risques élevés et les systèmes d'enregistrement des données prénatales a été publié.

Des versions remaniées du carnet de santé de l'enfant ont été imprimées. Ce document, tel qu'il est conçu, constitue pour les parents un dossier permanent des événements concernant la santé de l'enfant depuis sa naissance : vaccinations, maladies importantes ou accidents. Trois provinces, la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick et l'Île-du-Prince-Édouard ont mis à l'essai des versions de ce carnet adaptées à leurs propres besoins.

Ce carnet, dans sa version valable pour tout le Canada, a été offert aux enfants de tout le personnel permutant du ministère des Affaires extérieures. Au cours de l'année, on a commencé à le distribuer à l'intention de tous les bébés nés dans les hôpitaux des Forces armées canadiennes de Lahr (Allemagne de l'Ouest) et de Cold Lake (Alberta).

**Division de l'évaluation de la santé**

La Division a produit et distribué en collaboration avec la Division de la santé de Statistique Canada, le rapport *"Système national de données sur la survie chez les victimes du cancer"* (cancers féminins) et le document de travail *"L'utilité et l'utilisation des données sur la survie chez les victimes du cancer"*. En outre, on a donné à l'intention des femmes deux séminaires sur la prévention du cancer.

Le groupe de travail fédéral-provincial sur la prévention et le contrôle de l'hypertension artérielle au Canada, coordonné par la Division, a terminé son rapport, l'a présenté au Comité consultatif fédéral-provincial sur les services de santé communautaire et à la Conférence des sous-ministres de la Santé, et a rencontré un certain nombre d'organisations de premier plan pour en évaluer les répercussions. Le Ministère prend actuellement des mesures pour mettre au point, à l'échelon national, un mécanisme de coordination qui permettra de lutter plus efficacement contre ce problème de santé si préoccupant. Avec la collaboration de la Direction de la promotion de la santé, le Bureau d'épidémiologie et d'autres sections du Ministère, la Division a commencé l'application d'un plan visant la lutte contre l'hypertension artérielle et la prévention des maladies cardio-vasculaires.

La première étape de l'étude de faisabilité du projet portant sur les maladies cardio-vasculaires en Nouvelle-Écosse et en Saskatchewan est maintenant terminée. Ce projet est une activité conjointe de Statistique Canada, des gouvernements de la Nouvelle-Écosse et de la Saskatchewan, de l'Université Dalhousie, de l'Université de la Saskatchewan, et des directions générales de la Protection de la santé, et des Services et de la promotion de la santé du Ministère.

Le rapport de l'Atelier sur la rationalisation de la formation des médecins diplômés en médecine communautaire qui a eu lieu en mars 1983, a été présenté au Comité consultatif fédéral-provincial sur les services de santé communautaire.

La Division a participé de plus en plus activement à l'effort visant à étendre le programme de dons d'organes et de tissus humains aux fins de greffes, et a approuvé les plans de projets à mettre en oeuvre en 1984-1985.

Enfin, la Division a fourni des services de consultation et de ressources en matière d'élaboration de politiques et de programmes, d'évaluation et de réduction des risques relatifs à la santé, ainsi que pour d'autres aspects de la prévention et de la lutte contre les maladies chroniques, particulièrement les maladies cardio-vasculaires et le cancer.

## *Services en établissement et services professionnels*

Le mandat de la Division est d'aider les provinces et les professions oeuvrant dans le domaine de la santé à améliorer la qualité, l'accessibilité, la prestation et la rentabilité des services en établissement et des services professionnels. Les questions de planification, d'organisation et de ressources nécessaires pour atteindre des normes reconnues à l'échelon national ont été traitées dans le cadre de l'élaboration de lignes directrices relatives aux services de traitement des toxicomanies, aux unités de médecine de jour en milieu hospitalier, aux soins prolongés en établissement pour les adultes, les enfants et les adolescents, à la reconnaissance officielle des audiologistes et des spécialistes des troubles de la parole, à l'agrément des programmes de formation des physiothérapeutes, et à la révision d'un certain nombre d'autres lignes directrices.

Un programme de longue date de préparation de lignes directrices et de rapports examine les questions de politiques, de modalités et d'assurance de la qualité. Des groupes d'étude se sont penchés sur la lutte contre les infections, l'ergothérapie, les troubles auditifs chez l'enfant, la surveillance de la santé des travailleurs, le traitement de l'obésité, les normes de pratique clinique des hygiénistes dentaires et l'utilisation clinique de l'aphérèse. La Division a publié des rapports sur l'examen médical périodique, les modes de travail des équipes de réadaptation, les répercussions des tarifs douaniers sur le coût des soins dentaires, et sur une étude des programmes de soins dentaires au Canada.

Le Programme d'amélioration de la productivité dans les hôpitaux, basé sur une coopération fédérale-provinciale, a terminé la mise en place de neuf systèmes nationaux de mesure de la charge de travail et de méthodes de dotation; dix autres sont à différents stades d'élaboration. Les experts-conseils ont également répondu à de nombreuses demandes individuelles de services consultatifs émanant de l'extérieur de la Division. Il s'agissait notamment de consultations avec des associations nationales de professionnels de la santé et des responsables des provinces sur l'élaboration et l'application de lignes directrices et sur d'autres questions relatives aux services de santé, ainsi que de la publication d'articles et de la présentation de documents.

La Division a appuyé des travaux de recherche et des conférences traitant de questions comme l'état financier des hôpitaux canadiens, l'hôpital de l'avenir et la chirurgie comme traitement de l'obésité morbide. Parmi les autres conférences parrainées, on note la Conférence du Nord-est canadien-américain sur la santé et diverses conférences annuelles fédérales-provinciales sur les soins infirmiers et la diététique.

## *Services de santé communautaire*

Des services de secrétariat et des services spécialisés ont été fournis au Comité consultatif fédéral-provincial sur la santé communautaire et à son sous-comité, aux cinq groupes de travail et comités qui en relèvent ainsi qu'à l'assemblée fédérale-provinciale des infirmières.

La Division a coordonné les activités touchant aux vieillards, aux personnes handicapées et aux jeunes. Pour ce qui est du domaine du vieillissement, la Division a participé activement à la Deuxième conférence nationale sur le vieillissement, et a traité les aspects de ce phénomène relatifs à la santé dans le cadre de 35 cours de préparation à la retraite. Des documents sur le vieillissement ont été distribués à de nombreux groupes, à tous les paliers d'organisation y compris à l'échelon international. La Division a coordonné le projet Euro/John Hopkins sur les statistiques touchant aux services de planification destinés aux vieillards. Elle a également conseillé à de nombreuses reprises des organismes locaux fournissant des services aux personnes âgées.

La Division a fourni des services consultatifs d'ordre technique et une aide financière à de nombreuses associations participant à l'administration des services et des politiques destinés aux personnes handicapées ainsi qu'à la préparation des lois les concernant.

Les principales activités éducatives de la Division se rapportaient à la tenue du Programme de réunions communautaires qui a donné à près de 100 collectivités l'occasion de discuter de questions d'actualité sur la santé, notamment de l'assurance-santé. La Division a fourni des services de consultation en matière d'information à toute une gamme de professionnels, d'organismes et d'établissements, et le Comité d'experts sur la formation permanente du personnel des services de santé communautaire a examiné des questions et priorités prépondérantes dans ce domaine. Des plans visant la production de matériel éducatif ont été préparés à l'intention des infirmières-hygiénistes.

Devant l'augmentation importante des subventions de soutien attribuées à des organismes bénévoles nationaux de santé, la Division a consacré beaucoup d'efforts à l'amélioration du processus administratif d'attribution des fonds. La consultation avec les organismes bénévoles est bientôt devenue la composante principale du programme.

### Santé mentale

Au cours de l'année 1983-1984, la Division a fait porter ses efforts principalement sur les services de consultation, en essayant plus précisément d'atteindre des personnes de premier plan et de faire connaître le plus possible les différents aspects de ses activités et leurs répercussions.

1) Recherche : le symposium *"Résultats de la recherche susceptibles d'établir les besoins prioritaires dans les services de santé mentale"* a été présenté, et la Division a publié et distribué largement les débats du symposium précédent *"Répercussions psycho-sociales de la mise en valeur des ressources naturelles au Canada"*.

2) Enfants : on a organisé un colloque portant sur les services aux enfants perturbés par la séparation de leurs parents et le divorce subséquent, et le rapport *"Prévenir maintenant : Théorie et pratique"* a été publié et distribué à grande échelle. Un groupe sur les services aux enfants perturbés a été créé, avec le mandat de produire éventuellement des lignes directrices sur les services de santé mentale destinés aux enfants.

3) Vieillards : un colloque sur les soins aux vieillards perturbés a été organisé en collaboration avec l'Association canadienne de psychiatrie. La préparation de lignes directrices sur l'ensemble des soins destinés aux vieillards perturbés a été amorcée. Le manuel familial sur la maladie d'Alzheimer a été remanié et réimprimé à 45 000 exemplaires.

4) Provinces : les directeurs des services de santé mentale ont participé ou ont envoyé des représentants à toutes les activités. En outre, au cours de réunions privées, on a traité de thèmes spéciaux, comme la Loi sur les jeunes contrevenants, la législation relative à la santé mentale, les services communautaires pour les personnes atteintes de maladies chroniques et les changements dans les différentes catégories de diagnostics.

5) Groupes spéciaux : on a traité des besoins, en matière de santé mentale, des groupes spéciaux comme les femmes, les immigrants et les victimes de violence, ce dernier groupe prenant de plus en plus d'importance au cours de l'année grâce à la planification d'un programme destiné aux victimes de demain.

6) Arriération mentale : la Division a fourni de l'aide à des ateliers régionaux et a participé à des travaux sur l'épidémiologie de l'arriération mentale organisés par l'Institut national pour l'arriération mentale.
7) Consultation en général : il y a eu consultation à l'échelon national, notamment à des présentations scientifiques, auprès de gouvernements provinciaux, d'organisations non bénévoles, de l'OMS, de la PAHO, de départements d'universités, etc.

Publications : *Services de santé mentale en milieu rural* et *Bureau de planification des services de santé mentale de Halifax-Dartmouth métropolitain*.
8) La revue *Santé mentale au Canada*, dont la réputation n'est plus à faire, a atteint environ 100 000 personnes oeuvrant dans le domaine de la santé mentale. Au cours de 1983-1984, les articles ont porté notamment sur le syndrome alcoolique foetal, les soins communautaires, les perspectives historiques et les victimes de la violence.
9) Le Dr Sartorius, éminent directeur de la Division de la santé mentale de l'OMS, a visité le Canada et il y a eu à cette occasion un programme complet de discours, de consultations et d'événements spéciaux.

## *Planification familiale*

La Division de la planification familiale a octroyé des subventions totalisant 174 000 $ pour la poursuite de projets déjà financés l'année précédente. Trois projets ont été menés par des unités sanitaires locales, un par un gouvernement territorial et deux par des gouvernements provinciaux.

Le financement des organismes nationaux de planification familiale a été confié au Programme de subventions aux organismes bénévoles nationaux de santé, et des projets de recherche ont été appuyés dans le cadre du Programme national de recherche et de développement en matière de santé. Des groupes d'étude ont été créés pour cerner les questions méritant de faire l'objet de recherches futures. Une réunion avec le Comité canadien pour la recherche sur la fertilité a permis de faire le point sur les activités de recherche en cours.

## *Le comité canadien du sang*

Le Comité canadien du sang (CCS), mis sur pied par la Conférence des ministres de la Santé en 1981, a évalué les besoins de la Société canadienne de la Croix-Rouge dans le cadre du Programme national de transfusion sanguine, et a approuvé pour 1984 un budget de 93 445 700 $, montant qu'il considère nécessaire pour assurer aux hôpitaux canadiens le sang et les produits du sang qui leur sont essentiels, ce qui représente une augmentation de 4,2 p. 100 par rapport au budget approuvé en 1983 pour ce programme. Bien qu'il s'agisse d'un budget d'entretien, il témoigne de l'expansion remarquable des installations de recherche et de développement des centres du Service de transfusion sanguine au Canada.

Le CCS a continué de surveiller l'expansion de l'industrie du fractionnement conformément aux principes adoptés par les ministres de la Santé relativement au système canadien de transfusion sanguine : bénévolat des donneurs, gratuité du sang et des produits du sang, auto-suffisance du pays et une industrie sans but lucratif.

Le Comité a également travaillé à la formulation de politiques et de lignes directrices sur des questions relatives au système de transfusion sanguine. D'excellentes relations ont été établies avec la Société canadienne de la Croix-Rouge, les paliers fédéral, provincial et territorial de gouvernement, des organisations oeuvrant dans le domaine de la santé et des associations professionnelles, ainsi qu'avec des entreprises de fractionnement du sang et autres industries connexes. Actuellement, tous ces organismes conjuguent leurs efforts en vue de l'élaboration d'une politique canadienne de transfusion sanguine.

# *Condition physique et Sport amateur*

*Aux termes de la Loi sur la santé et le sport amateur (1961), l'objectif du Programme de condition physique et sport amateur est de "favoriser, promouvoir et développer la santé et le sport amateur au Canada". Le programme remplit ce double mandat par le truchement des activités entreprises dans le cadre de ses deux composantes, Condition physique Canada et Sport Canada. Essentiellement, ces deux organismes remplissent leurs fonctions en versant des contributions financières aux organisations et associations nationales de sport et de loisirs, de même qu'à des organismes spéciaux.*

Condition physique Canada élabore des programmes, ainsi que des documents d'information ou de publicité, afin de mieux sensibiliser le grand public aux avantages d'une bonne forme physique et d'encourager tous les Canadiens à participer à une activité physique quelconque. Pour sa part, Sport Canada offre un appui financier aux athlètes canadiens de calibre national et international, et encourage la mise sur pied de camps d'entraînement et de compétitions, ainsi que la formation d'entraîneurs et d'officiels de valeur. Sport Canada participe également à l'organisation de grands événements sportifs internationaux au pays et, enfin, appuie les échanges sportifs à l'échelle internationale.

Au cours de l'exercice 1983-1984, les dépenses totales de Condition physique et Sport amateur se sont élevées à un peu plus de 58,5 millions de dollars, dont des contributions d'environ 7,1 et 43,3 millions de dollars versées respectivement par Condition physique Canada et Sport Canada à des organisations nationales s'occupant de sport, de loisirs et de condition physique.

**Condition physique Canada**

En assurant la promotion de l'activité physique par le biais de contributions financières, de services de consultation et de programmes innovateurs, Condition physique Canada travaille à encourager la formation d'animateurs et la participation à l'activité physique pour que tous les Canadiens soient en forme. Condition physique Canada appuie et met en oeuvre divers programmes s'adressant au grand public, tout en participant à l'élaboration d'initiatives axées sur des groupes cibles et des domaines précis, comme la condition physique des travailleurs, des adultes plus âgés, des personnes à faible revenu, des handicapés et des jeunes.

L'aide permanente offerte par Condition physique Canada aux principales organisations nationales de condition physique revêt la forme de contributions financières directes et de services de consultation en gestion. Parmi les associations qui ont reçu des fonds de Condition physique Canada au cours de 1983-1984, on compte l'Association canadienne des loisirs/parcs (495 950 $); l'Association canadienne d'hygiène publique (157 589 $); l'Association canadienne pour la santé, l'éducation physique et la récréation (335 876 $); l'Association canadienne des loisirs intramuraux (210 940 $); le Conseil national des *YMCA* du Canada (179 352 $); le Conseil national des *YWCA* du Canada (116 906 $); et le programme PARTICIPaction (795 000 $).

Au cours de 1983-1984, une contribution de 543 200 $ a, d'une part, permis à la Société Enquête Condition physique Canada de poursuivre ses activités techniques et administratives et, d'autre part, a aidé l'organisme à préparer deux rapports importants, à savoir "Condition physique et mode de vie au Canada" (publié en mai) et "L'activité physique et les jeunes au Canada" (publié en novembre).

De plus, 22 projets de recherche ont été effectués dans des universités canadiennes au cours de l'année, grâce à une contribution de 300 000 $. Les études en question portaient sur des domaines tels que la motivation, le marketing, les populations spéciales (groupes d'adultes plus âgés, handicapés, Canadiens à faible revenu), les systèmes de diffusion de l'information et les méthodes d'exécution des programmes, tous ces aspects se rapportant à la condition et à l'activité physiques.

En mai 1983, plus de six millions de Canadiens ont participé activement à la première Semaine nationale de l'activité physique, dans environ 600 localités. Plus de 200 000 personnes ont aidé, à titre bénévole, à organiser près de 1800 activités au cours de cette période de neuf jours. On s'attend à ce que la Semaine nationale de l'activité physique de mai 1984 ait encore plus de succès, renforçant ainsi l'engagement de Condition physique Canada à l'égard de cet important véhicule publicitaire qui allie le plaisir et la condition physique.

**Sport Canada**

Sport Canada est l'organisme fédéral responsable du sport canadien à l'échelle nationale et internationale. Avec un budget annuel de près de 50 millions de dollars, représentant environ 75 p. 100 des sommes dépensées à l'échelle nationale au titre des sports, c'est le principal organisme de financement dans ce domaine au Canada.

Sport Canada travaille en étroite collaboration avec les 85 organisations sportives nationales du Canada et finance leurs activités. On y retrouve les organismes nationaux directeurs de sports particuliers, tels que l'Association canadienne de natation amateur; des organismes autonomes tels que l'Association canadienne des entraîneurs; des organismes multisports, tels que l'Union sportive interuniversitaire canadienne; et des organismes spécialisés, tels que le Conseil canadien de la médecine sportive. Sport Canada s'efforce de coordonner les activités de ces organismes afin d'assurer à la fois la participation générale et le sport de haute performance au Canada.

En 1983-1984, les organismes nationaux directeurs de sport se sont partagé près de 23 millions de dollars en contributions de Sport Canada. L'assistance financière est offerte pour payer les salaires des employés à temps plein comme les directeurs administratifs et techniques, les coordonnateurs de programmes et les entraîneurs nationaux, et aide à faire face aux dépenses de déplacement et aux autres frais engagés dans le cadre de réunions générales annuelles, de cliniques et de séminaires organisés pour la formation et la certification d'officiels et d'entraîneurs, de championnats nationaux et de fonctions internationales, ainsi que pour la préparation de documents d'information et de publicité.

La majeure partie des fonds versés par Sport Canada est consacrée à l'entraînement d'équipes et à des programmes de compétition dont l'objectif est de permettre aux athlètes canadiens de se classer parmi les premiers dans les compétitions internationales. Parmi les organismes nationaux directeurs de sport, on compte l'Association canadienne de basket-ball amateur (840 571 $); l'Association canadienne de hockey amateur (609 418 $); l'Association canadienne de patinage de vitesse amateur (562 568 $); l'Association canadienne de natation amateur (957 252 $); l'Association canadienne de soccer (747 794 $); l'Association canadienne d'athlétisme (1 363 363 $); et l'Association canadienne de ski alpin (1 161 871 $).

Par ailleurs, des organismes nationaux et multidisciplinaires de service ont reçu plus de 7 millions de dollars de Sport Canada. Parmi eux se trouvent plus particulièrement le Centre national du sport et de la récréation (4 125 000 $); l'Association canadienne des entraîneurs (2 512 079 $); et le Conseil canadien de la médecine sportive (353 848 $). Au cours de l'année, des comités organisateurs importants ont également reçu des contributions financières de Sport Canada. Parmi ces organismes, on compte l'Association canadienne olympique (1 306 989 $); l'Association canadienne des Jeux du Commonwealth (34 900 $); et l'Union sportive interuniversitaire canadienne (1 064 129 $).

Le Programme d'aide aux athlètes permet aux meilleurs athlètes amateurs du Canada de faire face aux dépenses engagées dans le cadre de l'entraînement et des compétitions, en tenant compte du fait que les frais augmentent à mesure que les athlètes s'efforcent d'améliorer leur performance à l'échelle internationale. En 1983-1984, Sport Canada a accordé une aide financière totalisant 3 661 770 $ à 732 athlètes canadiens classés parmi les 16 premiers de leur discipline au niveau international ou considérés comme ayant des chances d'atteindre ce niveau.

Parmi les faits saillants de l'année dans le domaine sportif, des athlètes canadiens se sont distingués dans des compétitions tenues au Canada et à l'échelle internationale. En juillet, quelque 3000 jeunes athlètes de 73 pays se sont rassemblés à Edmonton pour participer aux Jeux universitaires mondiaux (FISU) de 1983, où les Canadiens ont d'ailleurs remporté un succès sans précédent en récoltant 38 médailles et en méritant la troisième place pour l'ensemble des compétitions.

Les épreuves de la Coupe du monde de saut en ski, de ski alpin et de slalom géant se sont également tenues au Canada cette année, de même que celles du Championnat mondial de cible courante. Enfin, lors du Championnat mondial de patinage artistique tenu à Ottawa en mars, les Canadiens Paul Martini et Barbara Underhill ont remporté un succès qui fut le couronnement d'une carrière bien remplie, le titre de champions du monde chez les couples.

L'événement le plus mémorable de l'année a sans doute été la performance de Gaétan Boucher aux Jeux olympiques d'hiver, à Sarajevo (Yougoslavie). Le patineur de vitesse a en effet mérité trois médailles dont deux d'or dans les épreuves de 1000 m et de 1500 m. Quant au patineur artistique Brian Orser, il a remporté l'autre médaille pour le Canada, soit une médaille d'argent.

En mai 1983, à l'occasion de la deuxième cérémonie annuelle "Hommage aux champions", le gouvernement fédéral a honoré 82 athlètes canadiens, ainsi que trois athlètes et deux entraîneurs se retirant de la compétition. À la fin de l'année, le gouvernement se préparait à souligner les exploits d'un nombre record d'athlètes — 131 — dans les catégories "champion du monde" et "excellence dans le sport", ainsi que dans la toute nouvelle catégorie "champion olympique", lors de la troisième cérémonie annuelle "Hommage aux champions", dont les plans sont déjà bien avancés.

**Programmes principaux**

Condition physique et Sport amateur administre deux programmes importants à l'aide de fonds attribués conjointement par Condition physique Canada et Sport Canada.

Avec un budget de 350 000 $ pour l'année 1983-1984, le Programme pour les femmes de Condition physique et Sport amateur s'est encore efforcé d'améliorer la situation féminine dans les domaines de la condition physique et du sport au Canada. Au cours de l'année, le Programme pour les femmes a, par l'entremise du Programme de contribution aux associations nationales, accordé des fonds à plus de 30 organismes clients de Condition physique et Sport amateur pour appuyer des programmes visant à inciter un plus grand nombre de Canadiennes à jouer un rôle actif au sein des communautés sportives, à titre d'animatrices et de participantes. Parmi les principales activités de l'année, soulignons les services permanents de consultation et d'aide offerts à des comités féminins nationaux en matière d'élaboration de plans à long terme et de modalités d'évaluation, afin de répondre aux besoins et aux inquiétudes des femmes au sein de chaque association.

Condition physique Canada et Sport Canada ont tous deux accordé des fonds au Programme pour les personnes handicapées. En tout, 800 772 $ ont été distribués à des associations nationales pour appuyer des programmes de sport et de loisirs s'adressant à des handicapés. Parmi les organismes qui ont reçu des fonds cette année, notons la Fédération canadienne des organisations sportives pour personnes handicapées (178 215 $), l'Association canadienne de sports pour aveugles (163 955 $), et l'Association canadienne des sports en fauteuil roulant (160 571 $).

Enfin, on a nommé un expert-conseil en langues officielles à Condition physique et Sport amateur, et créé un programme pour inciter les organismes nationaux de sport et de loisirs reconnus par le gouvernement fédéral à élaborer et à mettre en application des plans à ce sujet.

# *Direction générale de la gestion ministérielle*

*La Direction générale de la gestion ministérielle, autrefois appelée Pratiques de gestion, a la responsabilité d'assurer au Ministère la prestation d'une gamme complète de services visant à garantir l'intégration efficace de l'affectation des ressources de planification et du contrôle des dépenses, ainsi que la mise en application des pratiques de gestion au sein du Ministère. Il lui appartient aussi de fournir des services de personnel dans les domaines de la classification et de l'organisation, de la dotation, de l'égalité d'accès à l'emploi, des lignes directrices, des relations de travail et des langues officielles. Finalement, la Direction est responsable de la liaison entre le Ministère et des organismes fédéraux comme le Conseil du Trésor et le bureau du Contrôleur général.*

**Planification et pratiques de gestion**

Cette Direction est chargée de l'établissement et du fonctionnement d'un système général de planification pour le Ministère, de la conception du programme ministériel visant à perfectionner les pratiques et contrôles de gestion (PPCG), ainsi que de la direction et du contrôle fonctionnels de ce programme.

Le système de planification du Ministère comprend la planification de la stratégie, des opérations et du travail. Ce système vise à répondre aux besoins internes en matière de gestion, tout en satisfaisant aux exigences d'ensemble du Système de gestion des secteurs de dépenses du gouvernement. Les systèmes de planification stratégique et opérationnelle sont maintenant bien en place et les mesures voulues sont prises afin d'étendre la planification du travail à toutes les directions générales du Ministère.

Au cours de la dernière année, dans le cadre des efforts déployés par le gouvernement pour mieux informer le Parlement, trois programmes (Services médicaux, Protection de la santé et Administration) ont été élaborés en vue de leur inclusion dans le Plan de dépenses du Ministère. Cette nouvelle forme de présentation du Budget des dépenses englobe maintenant tous les programmes à l'exception de celui des XV[e] Jeux olympiques d'hiver. La Direction a également continué à revoir la structure de programme du Ministère et à décrire les activités qui y sont menées en fonction du cadre général du Plan d'exécution. Le schéma qui en résultera servira à la planification des programmes, à leur gestion et à l'établissement de rapports.

Dans le domaine des pratiques de gestion, le plan d'action du Ministère relativement au PPCG, approuvé officiellement par le Bureau du Contrôleur général en décembre 1982, a été mis à jour et approuvé en décembre 1983. Sur les 64 projets relevés à l'origine, 28 étaient terminés au moment de la mise à jour, et la plupart des autres devraient l'être avant la fin de l'exercice 1984-1985.

**Administration du personnel**

Par suite de la création de la Direction générale de la gestion ministérielle, la structure hiérarchique de l'Administration du personnel a été modifiée et cette fonction relève maintenant du sous-ministre adjoint à la Gestion ministérielle plutôt que du Sous-ministre. La Direction de l'administration du personnel fournit des services de personnel à l'échelle nationale dans les domaines de la classification et de l'organisation, de la dotation, de l'action positive, des lignes directrices, de la formation, des programmes destinés aux employés, des relations de travail et des langues officielles.

Au cours de l'année financière, la Direction a entrepris d'instaurer dans les deux prochaines années une formule axée sur la polyvalence, qui devrait permettre de fournir aux gestionnaires des services complets de personnel dans un même bureau, dans les unités du personnel d'exécution du Canada.

Au chapitre de la gestion des ressources humaines, l'étape préliminaire du programme d'Action positive s'est terminée par la délimitation des principales sources de préoccupation qui allaient être analysées à l'étape de la recherche. L'analyse en question est commencée; certains groupes et niveaux professionnels ont été singularisés en fonction du déséquilibre possible des groupes cibles qui en font partie.

Dans le domaine de la formation et du perfectionnement, le programme d'orientation des cadres intermédiaires a été remanié en profondeur, avec l'aide de divers spécialistes qui participent à sa réalisation.

**Direction des services administratifs du Ministère**

Cette Direction relève de la Direction générale de la gestion ministérielle et comprend les sept divisions suivantes : Services des locaux, Services du matériel, Services de la bibliothèque du Ministère, Services des documents, Services des imprimés, Services de sécurité et Services centraux de l'informatique. À la fin de l'année, une huitième division est venue s'ajouter à la liste, soit la Division de l'hygiène et de la sécurité professionnelles, qui relevait auparavant de l'Administration du personnel.

La Direction élabore des lignes de conduite ministérielles, assure des services de soutien à tout le Ministère, fournit (au gré des besoins et dans le cadre d'études structurées) conseils et orientation aux directions générales exécutantes, et est le principal organe de liaison avec les organismes de contrôle et de services en matière administrative.

Au cours de l'année, les travaux se sont poursuivis relativement à l'élaboration et à la mise en application du système intégré de gestion du matériel, et de nouvelles lignes directrices ont été établies en matière de gestion des documents, de gestion des directives sur la sécurité en informatique, de stationnement et de protection contre les incendies. La Direction a participé très activement à deux projets d'envergure entrepris à l'extérieur du Ministère, en l'occurrence, l'orientation vers le régime d'autofinancement amorcé par Travaux publics Canada et l'introduction du système téléphonique perfectionné de circonscription.

## *Direction de l'administration financière*

Au cours de l'année, deux projets importants ont été lancés dans le domaine de l'administration financière. Le premier consiste à examiner en profondeur tous les aspects de l'administration financière au Ministère, y compris les questions d'organisation, de direction, de fonctionnement, de rapport, de surveillance et de contrôle. Le deuxième a trait à l'élaboration et à la mise à l'essai d'un système financier central autour duquel pourrait s'articuler un système intégré de gestion ministérielle composé de divers modules de traitement de l'information et de rapport, afin de répondre aux besoins particuliers des directions générales. Les deux projets susmentionnés se poursuivront au cours de la nouvelle année.

En outre, la Direction de l'administration financière a continué de jouer son rôle à l'échelle ministérielle, fournissant des services de direction fonctionnelle, de coordination et de consultation. Elle a participé à l'ébauche finale et à la révision de la présentation relative au cadre général du Plan d'exécution du Ministère, et aidé les directions générales à mettre en application le nouveau mode de présentation du Budget des dépenses. Les agents de la Direction ont également fait partie de divers groupes d'étude gouvernementaux.

**Direction des affaires publiques**

La Direction des affaires publiques a coordonné diverses activités de communication entourant les relations avec les médias, les publications, la publicité, les expositions et les présentations audio-visuelles, afin de s'acquitter du mandat qu'elle a reçu de renseigner le public sur les programmes et activités du Ministère.

Le point saillant des activités de la Direction cette année a été sa participation aux projets de communication relatifs à l'introduction et à l'adoption de la Loi canadienne sur la santé. Ces projets ont consisté, entre autres, à produire et à diffuser des renseignements auprès du grand public et de groupes de professionnels, à répondre à des milliers de demandes de renseignements du public et à assurer la liaison avec la presse d'un bout à l'autre du Canada.

Les relations avec la presse ont également entraîné la publication de 1071 communiqués à l'échelle nationale et régionale. La Direction a préparé 1674 entrevues avec les médias et répondu à 5377 demandes de renseignements de la part de ceux-ci. Quelque 23 conférences de presse ont été organisées à Ottawa et dans les régions.

La Direction a organisé une présentation originale à l'occasion de l'Exposition nationale de Toronto, où 29 groupes d'aînés parrainés par Nouveaux Horizons ont pris part à un spectacle musical fort apprécié.

La Direction a aussi participé à la production de matériel graphique et d'autre matériel d'exposition présenté à l'occasion de nombreuses foires locales et d'événements spéciaux. Les reproductions photographiques réalisées au cours de l'année ont enrichi la photothèque du Ministère de 10 198 diapositives couleur, rétrodiapositives et photographies noir et blanc.

La Direction a pris en charge l'organisation matérielle et les services d'accueil entourant deux conférences d'envergure, soit la VII[e] Réunion des ministres de la Santé du Commonwealth et la Deuxième conférence canadienne sur le veillissement. Elle a également prêté son concours à l'occasion de 102 autres conférences, événements spéciaux et réunions, pour le compte de diverses directions générales et de divers programmes du Ministère.

L'Insigne Vraie-Vie a été remise à 26 Canadiens et Canadiennes de différentes régions. Par ailleurs, le prix Thérèse-Casgrain a été décerné pour la première fois cette année à deux Canadiens ayant contribué de façon significative à l'avancement d'une cause sociale et au bien-être d'autres Canadiens.

La Direction a aussi fait connaître l'image de marque du Ministère en annonçant ses grands programmes dans des revues de consommateurs et des revues professionnelles. Elle a organisé et réalisé des campagnes de publicité afin de recruter des infirmières, de faire connaître les accords internationaux en matière de sécurité sociale et d'annoncer les subventions nationales au bien-être social.

Le nombre de demandes de renseignements reçues du public au sujet des programmes et services du Ministère a augmenté; ainsi, plus de 92 000 demandes de renseignements ont été traitées à l'administration centrale et dans les régions.

Le journal *Intracom* que produit la Direction des affaires publiques pour les employés du Ministère a reçu le prix de l'Institut des services d'information pour la meilleure publication interne de la Fonction publique fédérale.

# *Direction générale de la politique, de la planification et de l'information*

*La Direction générale de la politique, de la planification et de l'information remplit trois grands rôles, à savoir : fournir des services de recherche, d'analyse, d'aide à la planification et de coordination en matière de politique sanitaire et sociale; élaborer des politiques et aider les directions générales responsables des programmes dans ce domaine; définir les données qui serviront à planifier, à réaliser et à évaluer les programmes de santé et de bien-être social, et diffuser ces données au sein du Ministère et auprès des provinces.*

## *Division de la politique de la santé et des services sociaux*

La Division de la politique de la santé et des services sociaux a pour mandat de renseigner et de conseiller le Ministre sur les questions de l'heure en matière de politique sanitaire et sociale, et de fournir une aide technique aux directions générales responsables des programmes dans la poursuite des objectifs du Ministère. En 1983-1984, les activités de recherche et d'analyse entourant les politiques ont touché à un certain nombre de domaines. Les travaux ont compris une analyse des dépenses de santé au Canada (dont une évaluation visant à déterminer si les fonds fédéraux consacrés à la santé sont suffisants), une étude des frais liés à la santé au cours du cycle de vie, et une étude des répercussions du vieillissement de la population sur ces frais.

Les activités ont également été centrées sur l'examen de solutions de rechange aux modes habituels de prestation des soins, entre autres, sur les autres cadres possibles de prestation de ces soins, et sur un plus grand rôle du personnel infirmier et des soins palliatifs. La Division a également contribué à l'élaboration d'une politique sur l'alcool et le tabac, et coordonné une enquête sur la perception des risques liés à ces produits.

En outre, la Division a aidé à la formulation des politiques dans plusieurs directions générales, dont notamment : la Direction générale des programmes des services sociaux et la Direction générale des services et de la promotion de la santé, dans le cadre de l'évaluation des demandes de Subventions nationales au bien-être social et des demandes de subventions du Programme national de recherche et de développement en matière de santé respectivement; la Direction générale des affaires internationales et intergouvernementales, en fournissant une analyse des programmes et budgets de l'OMS, de l'OPS et de l'AISS; et la Direction générale des services médicaux, relativement aux services de santé non assurés.

La Division a continué de participer à l'évaluation du milieu faite par le Ministère en préparant des rapports sur les tendances sanitaires et sociales. Parmi les autres activités d'importance de la Division, mentionnons sa participation à l'élaboration de la politique relative à la Loi canadienne sur la santé, ainsi que la préparation de l'exposé du Canada à la Conférence des ministres de la Santé du Commonwealth et de la présentation du Ministre devant la Commission Macdonald.

## *Division de l'analyse de la politique du revenu et de la politique économique*

La Division de l'analyse de la politique du revenu et de la politique économique est chargée d'analyser les problèmes de revenu et les problèmes économiques touchant les clients du Ministère, de concevoir des solutions à ces problèmes, et d'évaluer l'effet économique, social et financier des politiques éventuelles ou proposées, et leurs répercussions sur les attitudes, la répartition des richesses et les relations fédérales-provinciales.

À cette fin, la Division a fourni des services de consultation et d'analyse politique au sujet d'un certain nombre de grandes questions de politique sociale. Ainsi, le système de prestations pour enfants a fait l'objet d'un examen interministériel et de mesures fédérales, et la politique du gouvernement fédéral sur les garderies a aussi été revue. La Division a également entrepris l'analyse des déductions d'impôt pour personnes handicapées, en réponse aux recommandations contenues dans le rapport *Obstacles*.

Afin de tenir le Comité de direction du Ministère informé des tendances socio-économiques et de leurs répercussions sur les politiques et programmes de santé et bien-être social, la Division a analysé des budgets provinciaux et fédéraux, les prévisions économiques de divers organismes, et l'opinion du public sur différentes questions sociales. Chaque année, la Division coordonne également la préparation du Rapport annuel sur l'évaluation du milieu. Ce Rapport fournit à la haute direction une analyse du milieu stratégique et constitue la première étape du processus de planification de la stratégie du Ministère.

La Division a pour responsabilité constante d'élaborer et de mettre à jour des bases de données. L'élaboration de ces bases comprend l'application de méthodes perfectionnées permettant de rajuster et de dater les bases suivant l'année courante, et de leur assigner de nouvelles variables à partir de méthodes stochastiques. Enfin, la Division a participé à la mise au point d'un nouveau modèle de simulation des contributions et prestations du Régime de pensions du Canada.

## *Division de l'analyse quantitative*

La Division de l'analyse quantitative doit évaluer les répercussions de divers programmes et politiques possibles dans le domaine social sur les finances, la répartition du revenu et les comportements. Pour ce faire, la Division s'occupe aussi bien d'établir et de tenir un système complet de renseignements, de méthodes et de procédures pour l'analyse quantitative des questions sociales, que d'aider les administrateurs et concepteurs de programmes du Ministère et d'autres ministères fédéraux en leur fournissant divers modèles et calculs utiles.

Au cours de la dernière année, plusieurs modèles de simulation ont été mis au point et utilisés pour étudier l'harmonisation des programmes fédéraux et provinciaux de maintien du revenu à l'intention des personnes âgées. Le traitement fiscal des dépenses consacrées à la garde des enfants et les relations entre l'assurance-chômage et les programmes d'assistance sociale ont fait l'objet de simulations, dans le cadre des analyses axées sur les politiques de maintien du revenu des familles.

La Division a eu recours à divers modèles de simulation pour évaluer les répercussions financières des changements susceptibles d'être apportés aux règlements sur les régimes de retraite offerts par l'employeur. Dans le domaine de la santé, elle a poursuivi ses travaux sur la prévision des dépenses de santé. Plusieurs activités ont aussi été entreprises relativement à l'introduction de la Loi canadienne sur la santé. Enfin, la Division a continué de participer à la surveillance des tendances qui se dessinent au Canada en matière de revenu et de pauvreté.

La Direction a continué de collaborer étroitement avec l'Institut de recherche socio-économique de l'Université du Manitoba, à Winnipeg, auquel elle accorde une subvention et un soutien technique applicables aux systèmes d'information liés au projet MINCOME Manitoba.

## *Direction des systèmes d'information*

La Direction des systèmes d'information est responsable de la planification, de l'élaboration et de la gestion d'une vaste gamme de systèmes complets d'information sur la santé et le bien-être social venant étayer l'analyse, la mise au point et l'évaluation de politiques et de programmes sociaux. Les activités de la direction vont de la recherche de renseignements particuliers qui lui sont demandés à la prise en charge de tous les aspects de la production de statistiques nationales dans un domaine donné. La Direction produit des publications à caractère informatif, des systèmes informatisés de stockage et de recherche de renseignements, et répond à des demandes de renseignements particuliers.

Au cours de l'année, la Direction a élargi son système de statistiques sur les soins médicaux destinés aux administrateurs des services de santé des provinces. Les renseignements sur les gains des médecins et les dépenses engagées à l'échelle nationale dans le domaine de la santé ont été mis à jour, et le document intitulé *Les dépenses nationales de santé au Canada - 1970 à 1982* a été rendu public en février 1984. En outre, des recherches ont été effectuées et des réponses préparées par suite de la réception de plusieurs demandes de renseignements au sujet de l'introduction de la Loi canadienne sur la santé.

Dans le domaine de la sécurité sociale, les activités ont porté principalement sur l'amélioration des systèmes d'information relatifs aux programmes d'Allocations familiales, de la Sécurité de la vieillesse, d'assistance sociale provinciale et autres programmes de maintien du revenu et de services sociaux.

Ces systèmes, qui comprennent des statistiques sur les dépenses engagées dans les programmes et sur les caractéristiques des clients, ainsi que des renseignements d'ordre juridique et administratif sur les programmes, ont aidé à préparer des réponses à plusieurs demandes de renseignements précis tout au long de l'année. La Division a également poursuivi l'acquisition de données d'enquêtes connexes, comme l'Enquête en cours sur les finances des consommateurs, la dernière Enquête sur les dépenses des familles et la récente Enquête Condition physique Canada, dont les données ont été mises à la disposition des utilisateurs du Ministère grâce à un système informatisé de stockage et de recherche de renseignements.

En réponse aux besoins des parlementaires, la Direction a continué de fournir des renseignements sur les dépenses du Ministère au niveau des différentes circonscriptions. Des rapports établis par circonscription ont été remis à chaque député en décembre 1983; la Direction a de plus effectué des recherches et préparé des réponses à plusieurs demandes de renseignements au cours de l'année.

Une part importante des activités permanentes de la Direction consiste à administrer le programme de contributions versées à l'égard des systèmes d'information de gestion en matière de bien-être social, dans le cadre duquel les provinces reçoivent des contributions financières directes et de l'aide technique pour la planification et la mise au point de systèmes d'information dans le domaine du bien-être social. Dans l'année écoulée, des accords sont entrés en vigueur avec l'Île-du-Prince-Édouard, le Manitoba et la Colombie-Britannique, et les travaux entourant les projets menés en Nouvelle-Écosse, au Nouveau-Brunswick, en Ontario, en Saskatchewan et au Yukon se sont poursuivis. Des accords pluriannuels avec Terre-Neuve et l'Alberta ont pris fin en mars 1984.

## *Section de la coordination de la politique scientifique*

La Section de la coordination de la politique scientifique centralise les activités en matière de politique scientifique; elle assure, par l'entremise du comité ministériel des activités scientifiques, une vue globale sur toute question d'ordre scientifique. La Section surveille les développements dans le domaine de la politique scientifique aux niveaux fédéral, provincial et international, et fournit des renseignements pertinents aux employés du Ministère. Elle relève les problèmes scientifiques précis au sujet desquels le Ministère devrait adopter une politique et recommande des solutions appropriées.

Cette année, la Section s'est employée à faire un relevé complet des activités scientifiques en cours et de leur relation avec le mandat du Ministère; elle a effectué une étude comparative des systèmes de recherche dans le domaine de la santé au Canada, aux États-Unis et au Royaume-Uni; enfin, elle a étudié les facteurs qui influent sur l'acquisition, l'adaptation et l'utilisation de technologies médicales au Canada.

## *Bureau du troisième âge*

Le Bureau du troisième âge a comme mandat de coordonner les activités du Ministère dans le domaine du vieillissement. Dans ce contexte, on lui a confié la tâche de préparer la Deuxième conférence canadienne sur le vieillissement qui a eu lieu du 24 au 27 octobre 1983. Trois cents personnes venues de toutes les régions du Canada et représentant tous les secteurs d'activité intéressés au vieillissement s'y sont rencontrées.

La planification de cet événement avait été confiée à un Comité fédéral-provincial-territorial qui réunissait des responsables des divers gouvernements; un groupe de travail constitué de représentants du secteur non gouvernemental a également été mêlé de près à la préparation de la conférence. Le Bureau du troisième âge a joué le rôle de secrétariat pour ces deux groupes, en produisant entre autres toute la documentation nécessaire à la conférence. Un ouvrage statistique concis, le *Précis sur le vieillissement au Canada*, a été publié à cette occasion. Il a suscité un très grand intérêt dans le public.

Durant la conférence, les participants avaient à discuter, en groupes de travail, de 10 questions jugées prioritaires pour assurer un bien-être accru aux Canadiens âgés, au cours des 10 ou 15 prochaines années. Quelque 275 mesures ont été proposées pour atteindre ce but; elles ont été formulées dans des rapports dont le compte rendu de la conférence fait état.

Outre cette activité d'envergure, le Bureau a continué à répondre aux diverses demandes d'aide et de renseignements qui lui arrivent régulièrement et à évaluer les projets de recherche portant sur le vieillissement qui sont soumis aux divers programmes de subventions du Ministère.

# *Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales*

*La Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales coordonne, élabore et surveille l'application des politiques et stratégies du Ministère relativement aux questions à caractère international, fédéral, provincial et territorial entourant la santé, la sécurité sociale et les affaires sociales, quand ces questions intéressent plus d'une direction générale ou exigent des consultations interministérielles.*

**Santé internationale**

La Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales a coordonné la participation du Canada à l'Assemblée mondiale de la Santé de 1983 et au Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Le Ministre a pris la parole à la 36e Assemblée pour lancer un appel aux membres de l'OMS et aux autres ministres de la Santé en faveur d'une plus grande participation du personnel infirmier à la planification sanitaire et à la gestion des programmes.

Le Ministère a une fois de plus représenté le Canada aux séances de la Conférence et du Conseil exécutif de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS).

Le Canada a accueilli la VIIe Réunion des ministres de la Santé du Commonwealth, présidée par l'honorable Monique Bégin. La Direction générale a coordonné cet événement international de premier plan qui a réuni des ministres et des représentants de 43 pays du Commonwealth.

À l'appui des objectifs du Ministère sur des questions d'intérêt bilatéral, la Direction générale a participé activement à la Semaine médicale canado-polonaise qui s'est déroulée à Varsovie et Cracovie en octobre 1983. La Semaine avait pour thème les maladies cardio-vasculaires, leur prévention et leur traitement.

La Direction générale a poursuivi ses activités de liaison avec le Centre international de recherches sur le cancer. Elle a aussi fourni des services d'expert-conseil aux Nations Unies en matière de produits chimiques dangereux interdits et de produits pharmaceutiques hasardeux.

La Direction générale a participé à la direction de la délégation canadienne à la Commission des Nations Unies sur les stupéfiants.

**Affaires sociales internationales**

Les efforts conjugués de la Direction générale et du ministère des Affaires extérieures ont amené l'élection du Canada à la Commission des Nations Unies sur le développement social. Le mandat du Canada commencera en 1985. De plus, la Direction générale a participé à la formulation de la position canadienne relativement au rapport des Nations Unies sur la situation sociale mondiale et des résolutions sectorielles sur les questions de développement social présentées devant le Conseil économique et social des Nations Unies.

La Direction générale a de plus coordonné la participation du Ministère à la préparation de la deuxième Conférence internationale sur la population qui doit avoir lieu au Mexique en août 1984.

Le programme de Subventions internationales du Ministère, qui a pour objet d'aider les organismes non gouvernementaux internationaux et les organismes intergouvernementaux poursuivant des objectifs de développement social d'envergure, a été officiellement mis sur pied; et, à l'heure actuelle, il vient en aide à l'Union internationale des organismes familiaux, à l'Association internationale de la sécurité sociale et au Centre européen de formation et de recherche en action sociale.

**Information et visites internationales**

Le service d'information internationale de la Direction générale a connu une croissance rapide au cours de l'année. Il a produit 57 documents de synthèse et répondu à 20 demandes d'aide ayant trait à des recherches internationales sur diverses questions de santé, de bien-être social et de sécurité sociale. Par ailleurs, la

Direction générale a soutenu la participation de représentants du Ministère, d'universitaires, de hauts fonctionnaires provinciaux et de représentants d'organismes non gouvernementaux à la recherche et aux programmes menés par certains organismes intergouvernementaux comme le Centre européen de formation et de recherches en action sociale et l'Organisation de coopération et de développement économiques.

La Direction générale a coordonné 96 visites de représentants et de délégations de pays étrangers, dont la visite du ministre de la Sécurité sociale de la Jamaïque, l'honorable Neville Lewis, celle du secrétaire d'État au Bien-être social, à la Santé publique et aux Affaires culturelles des Pays-Bas, l'honorable J.P. von der Reijden, et celle du secrétaire d'État chargé des personnes âgées de la France, le docteur Daniel Benoist.

Enfin, 13 professionnels de la santé du Canada se sont vu décerner une bourse dans le cadre du programme de bourses de l'OMS et de l'OPS, administré par la Direction générale pour le compte de l'OPS.

**Organismes non gouvernementaux**

L'invitation lancée par le Canada à l'Association internationale de la sécurité sociale en vue d'accueillir la conférence de 1986 de cet organisme a été acceptée; un comité national d'organisation a donc été mis sur pied en collaboration avec la Régie des rentes du Québec. En outre, la Direction générale continue de jouer un rôle de premier plan dans l'organisation de la Conférence internationale de 1984 sur le développement social.

**Liaison fédérale-provinciale et interministérielle**

La Direction générale s'est efforcée de tenir le Ministère au courant des objectifs et priorités du gouvernement fédéral dans le domaine des relations avec les provinces et les territoires, ainsi que des points de vue et aspirations des provinces et territoires, et de leur incidence possible sur les politiques et programmes du Ministère.

Dans le cadre de ses responsabilités permanentes au chapitre de la coordination des mécanismes de consultation fédérale-provinciale, la Direction générale a poursuivi ses activités de liaison avec les provinces et les territoires, les autres ministères et organismes fédéraux, et les autres directions générales de Santé et Bien-être social Canada. Elle a coordonné la préparation, la tenue et le suivi des conférences fédérales-provinciales-territoriales des ministres et sous-ministres de la Santé et des Services sociaux. Comme elle fait office de secrétariat pour les conférences des sous-ministres, la Direction générale a surveillé les travaux des comités consultatifs fédéraux-provinciaux rattachés à ces conférences. Elle a représenté le Ministère au sein du Comité interministériel des droits de la personne et coordonné la participation du Ministère aux activités fédérales relatives à la célébration du 35e anniversaire de la Déclaration des droits de l'homme des Nations Unies. Elle a également coordonné la participation du gouvernement fédéral aux activités de l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS).

Le Comité consultatif fédéral-provincial des affaires internationales de santé, sous la présidence de la Direction générale, a facilité la participation des provinces aux activités sanitaires internationales. Ce Comité a servi à la fois de centre de consultation pour la préparation de la position canadienne relativement à diverses questions sanitaires internationales, et de centre de rapport sur les réunions internationales. Le Comité met aussi en rapport les provinces avec d'autres ministères et organismes fédéraux (Affaires extérieures, ACDI, CRDI, CRM,) s'intéressant aux questions sanitaires internationales. Un certain nombre de provinces ont fait partie de la délégation canadienne lors de réunions internationales, suivant un roulement dont avait convenu le Comité : ainsi, l'Ontario et l'Île-du-Prince-Édouard ont participé à la réunion des ministres de la Santé du Commonwealth tenue au Canada, Terre-Neuve et le Manitoba ont suivi les travaux de l'Assemblée mondiale sur la santé, et la Nouvelle-Écosse et les Territoires du Nord-Ouest ont fait partie de la délégation canadienne au Conseil de direction de l'Organisation panaméricaine de la Santé.

# *Conseiller spécial — Développement des politiques*

*Outre les conseils qu'il prodigue au Sous-ministre en matière de bien-être et sur la situation de la femme, le Conseiller spécial a pour fonction d'évaluer l'efficacité des programmes du Ministère et de coordonner les activités liées à la protection de la vie privée, à l'accès à l'information et au programme de réglementation du Ministère.*

*En sa qualité de coordonnateur de l'évaluation du Ministère, le Conseiller spécial assure la supervision générale de la Direction de l'évaluation des programmes et siège au Comité de l'évaluation du Ministère. À titre de coordonnateur ministériel de la protection de la vie privée, il veille à ce que le Ministère respecte la Loi sur la protection des renseignements personnels, il conseille le Ministre au sujet des propositions visant à refuser à certaines personnes l'accès à leur dossier, et conseille les directions générales relativement à la création de nouvelles banques de données.*

Le bureau du Conseiller spécial assure la liaison avec le Comité mixte permanent des règlements. Au cours de l'année, le bureau a publié une étude intitulée *Programmes nationaux d'assurance-invalidité dans quatorze pays*. D'avril 1981 à avril 1983, de concert avec neuf autres spécialistes de la sécurité sociale provenant de pays industrialisés occidentaux, il a fourni des avis au directeur général de l'Organisation internationale du travail (OIT) quant à l'avenir de la sécurité sociale. Le rapport à ce sujet ayant pour titre *La sécurité sociale à l'horizon 2000* a été publié à Genève par l'OIT en février 1984.

## *Accès à l'information*

La Direction de l'accès à l'information et les services qui lui font pendant dans les directions générales ont traité un total de 106 demandes depuis la proclamation de la Loi sur l'accès à l'information; de ce nombre, 89 demandes ont été réglées au cours de l'année, donnant lieu à la divulgation totale des renseignements dans 25 cas et à une divulgation partielle dans 25 autres. Le Ministre a approuvé la première ordonnance de délégation de pouvoirs en mai 1983, ordonnance qui a été révisée en janvier 1984 à la lumière de six mois d'application de la nouvelle Loi. Certains procédés ont été instaurés afin de permettre au Ministre de prendre une décision sûre relativement à la communication ou à la non-communication des documents demandés dans chaque cas. Deux directives administratives portant respectivement sur la protection de la vie privée et sur l'accès à l'information ont été préparées, puis approuvées par le Comité de direction du Ministère; ces directives délimitent les rôles et responsabilités des chefs et des coordonnateurs des directions générales, et fixent les politiques du Ministère en la matière.

Des ateliers de formation ont eu lieu dans quelques régions pour y familiariser le personnel avec les exigences de la Loi et les politiques du Ministère, et une lettre d'information sur la protection de la vie privée a été rédigée à l'intention des superviseurs du Ministère. La Direction a de plus fourni au Secrétariat du Conseil du Trésor des rapports trimestriels sur l'application de l'une et l'autre lois. Aucune ressource additionnelle n'a été affectée à cette nouvelle fonction, qui a nécessité 8,03 années-personnes à temps plein ou à temps partiel du 1er juillet 1983 au 31 mars 1984, ce qui représente un coût total de 312 290 $ (soit 284 685 $ en salaires et 27 605 $ en dépenses non salariales).

## *Évaluation des programmes*

La Direction de l'évaluation des programmes a réalisé sept évaluations, lancé cinq études préparatoires à l'évaluation, et fourni des conseils relativement à cinq cadres d'évaluation. Les évaluations réalisées au cours de l'année portaient sur le Régime de pensions du Canada, la Sécurité de la vieillesse, le Supplément de revenu garanti, l'Allocation au conjoint, la consommation d'alcool, les représentants en santé communautaire et les dangers de l'environnement. Les études préparatoires avaient trait aux subventions et contributions dans le domaine de la santé et du bien-être social, aux allocations familiales, à la lutte contre la maladie, à la qualité et aux dangers des aliments, et aux services de santé du Nord; enfin, les conseils relatifs aux cadres d'évaluation visaient la Condition physique, le Sport amateur, les services de santé communautaire, le PNLAADA et les instruments médicaux.

La directive administrative sur l'évaluation de programmes a été révisée et approuvée en juin, ce qui a permis de préciser les rôles et responsabilités des chefs des directions générales et du Coordonnateur ministériel de l'évaluation dans le cadre de la centralisation récente de la fonction d'évaluation. Le Comité de l'évaluation du Ministère, composé des chefs des directions générales, s'est réuni trois fois pour passer en revue les évaluations et les études préparatoires terminées. Un atelier de trois jours a été organisé en octobre à l'intention de tous les évaluateurs du Ministère qui ont pu échanger idées, techniques et solutions applicables à des problèmes communs. Le *Manuel d'évaluation*, préparé par le Ministère pour améliorer les pratiques de gestion, a été terminé. Divers agents ont fait partie de groupes de travail interministériels organisés par le Bureau du Contrôleur général, et participé aux réunions d'associations s'intéressant à l'évaluation de programmes.

## *Situation de la femme*

La liste qui suit met en relief certaines activités et certains projets menés au cours de l'année au bureau de la Conseillère principale sur la Situation de la femme, qui coordonne les politiques et programmes du Ministère ayant trait à la femme, en surveille l'application et fournit des conseils en la matière.

- Un colloque fort réussi a eu lieu en avril sur le Plan d'action de l'Organisation panaméricaine de la Santé au sujet du rôle de la femme dans le domaine de la santé et du développement.
- En mai, par suite d'une réunion fédérale-provinciale des sous-ministres de la Santé, les autorités sanitaires provinciales sont devenues les agents de liaison pour ce qui est des questions intéressant les femmes, y compris la violence entre conjoints.
- Le Groupe de travail du Ministère sur l'hygiène de la reproduction a présenté son rapport en octobre.
- À l'occasion du 35e anniversaire de la Déclaration des droits de l'homme des Nations Unies, le Comité ministériel de la situation de la femme a organisé cinq colloques portant respectivement sur les droits de la personne, les femmes et la condition physique, les garderies, les prestations familiales et les risques liés au travail.
- Le rapport de 1982-1983 sur la mise en oeuvre du *Plan national d'action — Femmes en voie d'égalité* a été préparé et diffusé.
- La Conseillère principale a représenté le Canada à la réunion d'experts de l'OCDE sur la sécurité sociale qui a eu lieu à Paris en septembre.
- En novembre, la Conseillère principale a travaillé comme expert-conseil à l'OPS pour l'organisation de deux colloques techniques visant à établir une liste d'activités nationales ayant trait au Plan d'action.
- Enfin, en février et mars 1984, la Conseillère principale a été déléguée à la XXXe session de la Commission de la condition de la femme de l'ONU, à Vienne, ainsi qu'aux rencontres préparatoires à la Conférence mondiale de Nairobi; une résolution portant sur la Promotion des chances pour les jeunes femmes, présentée par la Conseillère principale pour le compte du Canada et de ses co-parrains, a été adoptée par consensus.

# *Infirmière conseillère principale*

*Au cours de l'année, l'Infirmière conseillère principale a continué de consacrer beaucoup de temps et d'attention à promouvoir et améliorer la pratique et l'administration des soins infirmiers, l'enseignement et la recherche dans ce domaine, ainsi que les aspects juridiques et déontologiques de la profession. Elle a entretenu un haut niveau de communication et de collaboration avec le grand public et des membres de professions oeuvrant dans le domaine de la santé et de l'enseignement, en présentant de nombreuses allocutions et ateliers, en participant à des conférences, à des groupes d'étude et à des séminaires, en publiant des documents et des articles et en tenant des consultations avec des particuliers et avec des groupes.*

Une partie importante du temps et des ressources dont disposait l'Infirmière conseillère principale a été consacrée à l'évaluation et à l'amélioration, tant du point de vue qualitatif que quantitatif, des soins de santé administrés au pays, à l'examen du rôle des infirmières et autres professionnels de la santé, ainsi qu'à l'étude de facteurs liés à l'efficacité du système de soins de santé. Elle a continué de participer, en collaboration avec des praticiens de la santé et des organismes connexes de tous genres, à l'étude, à l'interprétation, à l'élaboration et à l'application de la réglementation, des normes et des codes régissant la pratique des soins infirmiers. Elle a aidé et conseillé de nombreuses organisations sur des questions relatives à l'évaluation des soins infirmiers et médicaux.

En coopération avec différents groupes et particuliers, elle a examiné les programmes d'enseignement des soins infirmiers, au niveau de base, des études supérieures et de l'éducation permanente, afin d'en évaluer la pertinence, et l'efficacité avec laquelle ils préparent les infirmières à la prestation des soins de santé dans le contexte des années 80 et au-delà. Elle a discuté et interprété les engagements de la profession d'infirmière à l'égard des changements auxquels seront soumis les modes d'enseignement des soins infirmiers d'ici l'année 2000. Elle a suscité la discussion sur des stratégies à adopter en vue de la réalisation de l'objectif de santé pour tous d'ici l'an 2000.

Elle a encouragé la planification de programmes de doctorat en soins infirmiers au Canada en participant à des discussions et à des consultations avec des organisations professionnelles d'infirmières, des universitaires, des organismes bénévoles et autres groupements. Elle a stimulé la planification favorisant l'expansion et l'amélioration des services de soins de santé primaires au Canada, des soins infirmiers axés sur la santé au travail, l'utilisation optimale des ressources en personnel infirmier dans les établissements pour soins actifs et pour soins de longue durée, les services de soins d'urgence, les services de santé mentale, ainsi que dans le cadre des programmes d'assurance de la qualité dans différents établissements de soins de santé et de soins pour les personnes âgées.

L'Infirmière conseillère principale a visité, conseillé et aidé les responsables des programmes de formation en cours d'emploi de divers organismes de soins de santé, établissements d'enseignement et autres institutions de tout le pays. Elle a prononcé des allocutions importantes au Canada et aux États-Unis, devant des groupes de professionnels, de bénévoles et d'enseignants, sur toute une gamme de sujets, notamment les études supérieures, les principes déontologiques appliqués aux soins de santé, les tendances qui se dessinent en matière de soins médicaux et infirmiers, les changements survenus dans la législation fédérale et provinciale régissant les soins de santé, l'honnêteté, l'obligation

redditionnelle et le sens de la responsabilité dans la pratique des soins de sante, les devoirs et responsabilités particuliers des mandataires, administrateurs et professionnels de la santé dans les hôpitaux et autres organismes connexes, la sensibilisation des jeunes à la pensée déontologique, la disponibilité et l'utilisation des ressources en main-d'oeuvre sanitaire au Canada, l'élaboration de stratégies appliquées à la santé, aux niveaux national, provincial et local, le rôle des bénévoles et des associations bénévoles dans la promotion de la santé et du bien-être des membres de notre société, ainsi que sur la recherche et l'expansion des soins infirmiers et de santé.

L'Infirmière conseillère principale a surveillé la situation du personnel infirmier au pays et a consulté divers groupes gouvernementaux et non gouvernementaux à ce sujet. Elle s'est tenue en liaison étroite avec les organisations provinciales, territoriales et nationales d'infirmières et infirmiers autorisés, d'infirmières auxiliaires, d'infirmières en psychiatrie, d'élèves infirmières et autres professionnels de la santé. Elle a conseillé le groupe d'étude de l'Organisation mondiale de la Santé sur l'amélioration des mécanismes de réglementation de l'enseignement et de la pratique des soins infirmiers en ce qui a trait aux soins de santé primaires.

Elle a interprété les politiques, pratiques et activités du Ministère à un grand nombre de particuliers et de groupes dans tout le pays. Par ses activités de consultation et de liaison, et sa participation à des comités et groupes de travail, elle a prêté son aide à des organismes et associations dans le domaine des soins de santé au Canada et à l'étranger, à diverses directions générales de Santé et Bien-être social Canada, à des services gouvernementaux aux niveaux fédéral, provincial et territorial, ainsi qu'à plusieurs universités, collèges et écoles.

# *Conseil national du bien-être social*

*Le Conseil national du bien-être social est un organisme consultatif composé de citoyens faisant rapport au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social. Il a pour mandat de conseiller le Ministre sur les questions relatives au bien-être social des Canadiens et Canadiennes. Le Conseil communique directement avec le Ministre et publie des rapports sur des sujets liés à la pauvreté et à la politique sociale. Ses 21 membres, qui proviennent de toutes les provinces, sont nommés par le Gouverneur en conseil. Il s'agit de simples citoyens siégeant à titre personnel et non comme représentants d'organismes quelconques.*

En 1983-1984, le Conseil regroupait des petits salariés, des assistés sociaux et des personnes engagées dans des groupes de lutte contre la pauvreté et de défense des consommateurs. Il comptait aussi des animateurs communautaires, des avocats, des médecins, des universitaires, des travailleurs sociaux, des administrateurs d'organismes sociaux et des bénévoles oeuvrant dans le domaine du service social.

Le Conseil a tenu trois réunions en 1983-1984, et deux comités de projet se sont réunis pour discuter des travaux en cours. Plus de 80 000 exemplaires des rapports du Conseil ont été distribués à des particuliers et des organismes de toutes les régions du Canada et à l'étranger. En plus de produire divers rapports, le secrétariat du Conseil a répondu à des demandes de renseignements sur les politiques et questions à caractère social provenant de chercheurs, d'organismes sociaux, des médias et du grand public.

En août 1983, le Conseil a publié les *Données statistiques sur la pauvreté de 1983*; ce document brosse un tableau statistique de la population à faible revenu et de la répartition des revenus. La présentation faite par le Conseil en décembre 1983 devant la Commission royale sur l'union économique et les perspectives de développement du Canada, qui s'intitulait *Pauvreté et politique de l'État*, consistait en une analyse globale des tendances au chapitre de la pauvreté au Canada et proposait un programme détaillé de réformes à apporter à la politique de l'État en la matière. Le rapport *Soixante-cinq ans et plus* paru en février 1984 est le deuxième d'une série de cinq rapports sur les personnes âgées et le système de pension; on y étudie les tendances démographiques et économiques, les statistiques sur la pauvreté, la répartition des revenus, ainsi que le coût du logement, les subventions et les services pour les personnes âgées. Enfin, dans le document ayant pour titre *Seuils de pauvreté de 1984* publié en mars 1984, le Conseil explique en quoi consistent les seuils de faible revenu de Statistique Canada, fournit une estimation des seuils de 1984, et donne les seuils réels de 1980 à 1983 inclusivement.

# *Conseil consultatif national sur le troisième âge*

*Le Conseil consultatif national sur le troisième âge a pour mandat d'aider et de conseiller le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social sur toutes les questions touchant les Canadiens âgés. Il se compose de 18 membres répartis à travers le Canada. Ils sont nommés à cause de leur connaissance des diverses facettes du domaine du troisième âge pour un mandat de deux ou trois ans qui peut être renouvelé une fois.*

Le Conseil s'est réuni trois fois en 1983-1984. Plusieurs nouveaux membres ont remplacé ceux dont le mandat était expiré et une nouvelle présidente a été nommée. Ils ont poursuivi les efforts de leurs prédécesseurs et ont créé trois groupes de travail sur la santé, le revenu et le logement afin d'activer les réalisations dans ces secteurs. Les membres ont également participé à différentes conférences à titre de représentants du Conseil. Plusieurs publications ont été lancées, dont un bulletin de nouvelles *Expression* et *Perspectives nouvelles sur le vieillissement au Canada*. Le Conseil a également publié un dépliant d'information et une série d'Écrits en gérontologie dont les quatre premiers titres sont : *L'impact économique du système de revenu de retraite au Canada, L'adaptation au changement et le rôle de la famille pour les personnes âgées, Vivre et faire vivre la vieillesse* et *La maladie d'Alzheimer : le défi et l'aide*.

Le secrétariat du Conseil a distribué près de 40 000 publications, notamment *Priorités d'action, Le rapport des ONG* et *Aspects du vieillissement de la population* lancées les années précédentes. Le secrétariat a également fourni des renseignements et des conseils en réponse aux demandes soumises par des personnes âgées ou leurs associations, des étudiants, des chercheurs et le grand public.

Plusieurs publications ont été ajoutées au Centre de référence : rapports, périodiques, documents audio-visuels ou dossiers sur les personnes âgées. Ce centre est accessible au public.

# *Vérification interne*

*La Direction de la vérification interne a été créée en novembre 1970 avec l'approbation du Conseil du Trésor. La Direction a pour rôle de fournir au Sous-ministre et aux cadres supérieurs une évaluation indépendante, systématique et objective des activités du Ministère et de l'intégrité avec laquelle les fonds publics sont obtenus et dépensés. La fonction de vérification interne relève du Sous-ministre; l'orientation et les conseils en la matière sont assurés par le Comité de vérification du Ministère.*

La Direction se compose de deux divisions qui réalisent les programmes de vérification du Ministère à long terme et pour l'année en cours, ainsi que d'une troisième division chargée de l'élaboration des programmes de vérification, des recherches nécessaires, et de la mise en oeuvre des vérifications des systèmes informatiques. Tous les principaux systèmes, et toutes les politiques et activités d'envergure du Ministère font l'objet d'une vérification tous les quatre ans. En outre, la Direction fournit à l'occasion des conseils techniques aux gestionnaires du Ministère, dans le cadre de la vérification de systèmes ou de politiques d'importance avant leur mise en application.

Au cours de 1983-1984, la Direction a réalisé la vérification d'ensemble de deux directions générales, soit Condition physique et Sport amateur, et Administration du personnel. Ont aussi fait l'objet d'une vérification certains grands secteurs financiers, certains secteurs à la fois financiers et opérationnels, et certains systèmes informatiques régionaux servant au versement de prestations de la Sécurité de la vieillesse et des Allocations familiales. La Direction a en outre vérifié le système sur lequel s'appuie le Programme des drogues dangereuses du Ministère, procédé à la vérification annuelle des frais d'administration de tous les services et organismes participant au Régime de pensions du Canada, et effectué des vérifications fonctionnelles et des enquêtes spéciales.

La Direction s'est aussi employée à établir des techniques de vérification par ordinateur et à dresser des programmes et des listes de vérification.